Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 28 lutego 1885. **№ 9.** Rok XXIV.

I. Z kliniki chirurgicznéj prof. Dra. Mikulicza w Krakowie.

Przyczynek do nowotworów szczęki.

Podał Dr. Rudolf Trzebicky.
asystent téjże kliniki.

Podając niniejszy przypadek do wiadomości zamierzam przyczynić się w części do statystyki rzadszych nowotworów szczęki, których powstanie, o ile na podstawie dotychczasowych badań osądzić można, w ścisłym pozostaje związku z rozwojem zębów. Z pomiędzy licznych nowotworów szczęki wykazano podobną etyjologiję dotychczas przeważnie dla tak zwanych cyst zębowych. Torbiele te jużto jedno- jużtéż wielo-komorowe zdarzają się nie rzadko przeważnie w szczęce górnéj i zawierają, jak wiadomo, oprócz treści bardzo rozmaitego składu i wejrzenia także i szczątki korzeni zębowych lub téż nawet całe zęby. Magitot (*Mémoires sur les kystes des machoires.* Paris 1873) dzieli te torbiele na dwa główne działy: pęcherzykowe i okostnowe. Pierwsze zawdzięczają swe powstanie zwyrodnieniu zarodka zębowego, drugie zaś powstają w skutek nagromadzenia się jakiejś treści w przestrzeni pomiędzy okostną zęba a jego korzeniem. Magitot wyraźnie jednak twierdzi, że zarodek szkliwny w rozwoju torbieli wcale nie bierze czynnego udziału, lecz że torbiele rozwijają się tylko z zarodka zębowego, podczas gdy zarodek szkliwny w swym dalszym rozwoju bywa powstrzymywanym i ulega zwyrodnieniu. Falkson (*Archiw Virchowa T. 76 Zur Kenntniss der Kiefercysten*) pierwszy opisał nowotwór szczęki dolnéj, gdzie wśród tkanki łącznéj, miejscami kostnéj, znajdowały się liczne charakterystycznie ułożone komórki przybłonkowe, których powstanie Falkson odnosił do nieprawidłowego rozwoju organu szkliwnego. Podobne przypadki opisali późniéj Bryk (*Archiw Langenbecka 1. 25. Zur Casuistik der Geschwülste,*) który nowotwór ten nazwał *Proliferirendes foliculäres Zahncystom,* i Bajer (*Prager med. Wochenschrift 1884 Nr. 39—41. Zur Statistik der Kiefergeschwülste*), a my w zeszłym roku szkolnym mieliśmy sposobność obserwowania w naszéj klinice również, ile z badania drobnowidowego wnosić można, podobnego przypadku.

K. T. wieśniaczka l. 36, licząca, pochodzi z rodziny zupełnie zdrowéj i sama nigdy cięższych chorób nie przebywała. O ile pamięta, miała w 20. roku wszystkie zęby tak, że żadnego nie brakowało. Przed 15 laty powstał po wyrwaniu pierwszego lewego dolnego zęba trzonowego na szczęce dolnéj po stronie zewnętrznéj mały guz twardy, niebolesny, odpowiadający swém usadowieniem dwom pierwszym zębom trzonowym. Guz ten rósł bardzo wolno i nie sprawiając choréj innych dolegliwości prócz utrudnienia otwarcia ust doszedł do obecnéj wielkości.

W dniu przyjęcia choréj do kliniki chirurgicznéj znaleziono stan następujący: Osoba miernie odżywiona, zresztą zupełnie zdrowa. Lewa połowa twarzy mocno obrzmiała z powodu guza wielkości dużéj pięści dorosłego mężczyzny, sięgającego ku górze aż do łuku jarzmowego i zewnętrznego przewodu słuchowego, ku dołowi zaś do dolnego brzegu szczęki dolnéj; ku tyłowi sięgał obrzęk aż do kąta szczęki ku przodowi prawie do kąta ust. Skóra nad całym guzem zupełnie prawidłowa, przesuwalna; sam zaś guz zupełnie nieruchomy, z szczęką dolną ściśle zrośnięty, porusza się tylko przy ruchach szczęki razem z nią. W dolnéj części konsystencyja guza zbita, w górnéj nieco miększa, nie bardzo wyraźnie chełbocząca. W górnéj téż części miejscami można było wykazać tak zwane trzeszczenie pergaminowe. Przy badaniu przez jamę ustną można się było przekonać, że cała przestrzeń pomiędzy licem a dziąsłami po stronie lewéj aż po kieł, jak nie mniéj i same dziąsła były zajęte przez guz twardy z błoną śluzową mniéj lub więcéj zrośnięty; szczyt dziąseł wystawał z guza jako grzyb na powierzchni lekko owrzodziały. Brzegi owrzodzenia ostre, niepodminowane ani téż niewywinięte. Od strony językowéj dziąsła w miejscu odpowiadającém zębom dwukłciowym pra-

widłowe, dalej ku tyłowi ku wewnątrz wypuklone i w jednem miejscu także nieznacznie owrzodziałe. Zębów trzonowych nie było wcale; zęby dwukłciowe oba bardzo słabe osadzone wśród masy nowotworowej chwiały się mocno. Poniżej kąta szczęki dolnej można było od zewnątrz wyczuć dwa gruczoły twarde, przesuwalne, wielkości fasoli.

Rozpoznano na podstawie tego wyniku badania chrzęstniak lub mięsak szczęki dolnej, którego górną część stanowił torbiel ścianami kostnemi ograniczony i postanowiono wyłuszczyć nowotwór wraz z całą lewą połową szczęki dolnej.

Dnia 5 listopada 1883 przystąpił prof. Mikulicz do operacyi. Poprowadziwszy cięcie przez skórę wzdłuż dolnego brzegu szczęki dolnej aż na 1—2cm. poza kąt téjże wyłuszczył naprzód oba gruczoły. Od tego miejsca preparując przeważnie nożyczkami odsłonił ze wszech stron guz przeciąwszy wszystkie prawie mięśnie dna jamy ustnej, jak nie mniej i mięśnie lica. Błonę śluzową jamy ust przecięto dopiero teraz po zupełnem odsłonięciu guza. Piłką łańcuszkową przepiłował prof. Mikulicz szczękę tuż poza siekaczami utorowawszy poprzód piłce przystęp przez wyrwanie kła. Przecinając dalej przyczepienie mięśnia skroniowego do wyrostka wroniastego nadwerężył prof. Mikulicz zcieńczałą ścianę torbiela, stanowiącego górną połowę guza, w skutek czego wypłynęło kilkanaście gramów płynu lepkiego, brunatno czarnego, do czarnej kawy podobnego. Samo wyłuszczenie w stawie było dość trudnem, gdyż cała dolna część ramienia szczęki była do tego stopnia zcieńczałą, że jej kleszczami nie można było chwycić, gdyż kruszyła się natychmiast. Górna zaledwie część tuż poniżej wyrostków była zdrową, uchwycił ją téż prof. Mikulicz kleszczami Faraboeufa i wyłuszczył ze stawu. Dość znaczny krwotok zatamowano po części przez podwiązanie, po części przez wytamponowanie całej rany paskami gazy jodoformowej, których końce wyprowadzono przez ranę na zewnątrz. Samą ranę zespojono tylko w kątach kilkoma szwami węzełkowemi. Pozostały zaś wolny brzeg szczęki dolnej przypalono energicznie termokauterem, gdyż nowotwór sięgał prawie do miejsca przepiłowania. Ponieważ część operacyi odbyła się wewnątrz jamy ustnej, przestrzegano przeto wszelkich znanych powszechnie ostrożności ze względu na niebezpieczeństwo aspiracyi krwi wśród operacyi a wydzieliny rannej wśród leczenia następowego. Ranę całą wypełniono gazą jodoformową.

Dalszy przebieg podczas kilku pierwszych dni był dość burzliwy. Chora gorączkowała znacznie (ciepłota do 39·5) a trzeciego dnia pojawił się znaczny obrzęk brzegów rany jak niemniej i całej lewej połowy twarzy. Usunięto w obec tego część gazy jodoformowej z rany i przyłożono na całą okolicę obrzękłą okład wysychający z octanu glinowego. Połykanie od samego początku było tylko bardzo nieznacznie utrudnione, tak że chora już na drugi dzień sama mogła się odżywiać. Z końcem pierwszego tygodnia wystąpiły, mimo przestrzegania wszelkich ostrożności, objawy zapalenia płuc w płacie dolnym prawym, które dopiero po 5 dniach ustąpiły. Zresztą przebieg gojenia się nie przedstawiał nic szczególniejszego. 10go dnia po operacyi wyjęto całą gazę z rany i zastąpiono świeżą nie wypełniając jednak już tak szczelnie całej jamy. Odtąd zmieniano tę gazę co 6—7 dni. Rana zewnętrzna ściągała się coraz bardziej tak, że nie trzeba było nawet myśleć o odświeżeniu brzegów i następowem ich zespojeniu. To téż pacyjentka 5go grudnia opuściła klinikę zupełnie wyleczona.

Guz wyjęty ważył około 300 gramów, był więc znacznie mniejszy niż w przypadku Falksona i Bryka. Składał on się z 2ch części. Dolna wielkości jaja gęsiego, zajmująca trzon szczęki dolnej od 1go zęba dwukłciowego aż mniej więcej do miejsca odpowiadającego usadowieniu drugiego zęba trzonowego, była twarda, na powierzchni zewnętrznej kością pokryta. Na przekroju widać było wśród szarej masy dość miękkiej, zawierającej jednak miejscami i delikatne beleczki kostne, liczne jużto mniejsze, jużtéżto większe przestwory wypełnione cieczą lepką, ciągnącą się, na powietrzu, niekrzepnącą, do gumy arabskiej podobną, która bardzo łatwo z pośród tkanki otaczającej dawała się usunąć. Niektóre z tych torbieli były tak drobne, że je gołem okiem ledwie było można spostrzedz, inne dosięgały wielkości grochu i fasoli. Górną połowę guza stanowił torbiel jednokomórowy (już podczas operacyi nadwerężony), wielkości jaja kurzego, ograniczony ścianami miękkiemi, wśród których miejscami znajdowały się jeszcze cienkie blaszki kostne, jako pozostałość z dolnej części ramienia wstępującego szczęki dolnej. Wnętrze tego torbieła zupełnie gładkie było zewsząd wyścielone przybłonkiem wałeczkowym, miejscami w brukowy przechodzącym. Górna część ramienia szczęki dolnej, mianowicie wyrostek stawowy i wroniasty, była zupełnie utrzymana i pozostawała w związku z nowotworem za pomocą mocnej tkanki łącznej. (Dok. nast.)

II. Z Zakładu sądowolekarskiego prof. Blumenstoka w Krakowie.

Kazuistyka sądowo- i policyjnolekarska.

IX.

Przyczynki do diagnostyki śmierci z zaczadzenia. Kazuistyka.

Podał Dr. Ignacy Schaitter,
Demonstrator przy tymże Zakładzie i lekarz sądowy.

W opisie przypadku śmierci z zaczadzenia, ogłoszonym w Przeglądzie Lekarskim (1883, Nr. 24 i 25), uczyniliśmy wzmiankę o nowej próbie, za pomocą której odróżnia prof. Salkowski krew ze zwłok zaczadzonego od krwi zwykłej (*Zeitschrift f. physiol. Chemie* t. VII, z. 2). Obok uwag nad tą próbą wyraziliśmy nadzieję: „że jeżeli oddziaływanie wystąpi tak wybitnie po użyciu krwi zaczadzonego, jak występuje przy użyciu krwi zaprawionej sztucznie tlenkiem węgla, stanowić będzie próba S. nowy cenny nabytek w diagnostyce sądowolekarskiej.“ Pisząc wtenczas te słowa nie mieliśmy jeszcze sposobności przekonać się o wartości nowej próby przy stole sekcyjnym; sposobność nadarzyła się nam w ciągu zeszłej zimy, a rezultat uzyskany przy sekcyi zachęcił nas do podjęcia szeregu doświadczeń, mających na celu wydanie stanowczego zdania o nowem nieznanem dotąd zachowaniu się krwi zaczadzonych w obec odczynników chemicznych, a jeżeli rzecz okaże się praktyczną, o wyrobienie jej stanowiska zasłużonego w nauce o zaczadzeniu i rozpowszechnienie w szerszych kołach lekarzy sądowych.

Chcąc wykonać tę próbę według wskazówki prof. Salkowskiego należy do zwykłej rurki odczynnikowej nalać $^1/_3$ część wody nasyconej gazem H_2S i dodać 2 lub 3 krople krwi badanej; kłócąc nieco tę mięszaninę widać po chwili, że krew zaczadzonego nie zmienia prawie swej barwy i pozostaje czerwoną, krew zwykła wśród takich samych warun-

ków barwi się zielonkowato. Mięszaniny takie zatopione w rurkach szklanych nie zmieniają barwy przez całe miesiące i lata, a może i nigdy, można je przeto załączać do aktów sądowych, jak się to czyni z innemi preparatami, uzyskanemi wśród dochodzeń sądowolekarskich. Już wtenczas badając krew sztucznie zaprawioną tlenkiem węgla przekonaliśmy się, że oddziaływanie występuje wybitniéj, jeżeli się doda 10 do 15 kropel krwi badanéj, chociaż i po dodaniu 2 lub 3 kropli jest ono widocznêm; próbki zatopione w czerwcu 1883 r. przechowaliśmy po dziś dzień, a zdaje nam się, że reakcyja nie tylko że się nie zmieniła, lecz z czasem występuje coraz wybitniéj.

Celem doświadczeń naszych było dojść, czy próba Salkowskiego może zastąpić próbę spektralną, którą dotąd uważano za najczulszą, lub czy ma pewne zalety przed próbą spektralną. Do rozstrzygnięcia tych pytań posługiwaliśmy się dwojakiemi doświadczeniami — wśród pierwszych staraliśmy się wykazać tlenek węgla we krwi zwierzęcia żyjącego, któremu wśród oddychania mięszaniną tlenku węgla i powietrza upuszczono kilka kropel krwi. W tym celu sporządzono mięszaninę tlenku węgla (otrzymanego ze szczawianu amonowego) i powietrza w stosunku mniéj więcéj 5:100 objętości i za pomocą rurki połączonéj z gazometrem wprowadzono tę mięszaninę do tchawicy królika, starając się równocześnie, ażeby gazy wydechowe nie dostawały się napowrót do dróg oddechowych. Krew upuszczoną badano za pomocą przyrządu spektralnego i przekonano się, że próba Salkowskiego z krwią taką dawała tak samo rezultat dodatni jak badanie spektralne.

Aby wyrobić sobie pojęcie o względnéj czułości próby Salkowskiego, rozcieńczano stopniowo krew wysyconą tlenkiem węgla krwią zwykłą, biorąc np. najprzód równe ilości obydwóch gatunków krwi, następnie dodając do innéj próby więcéj lub mniéj krwi zwykłéj itd. Każdą z takich prób krwi dzielono na dwie części; na jednéj wykonywano próbę Salkowskiego, drugą poddawano badaniu spektralnemu i przekonano się, że jeżeli tylko mięszanina badana zawierała nieco krwi prawidłowéj, powstawała po dodaniu środka odtleniającego pomiędzy obiema smugami hemoglobinu tlenko-węglowego mniéj lub więcéj wyraźna smuga hemoglobinu odtlenionego, w miarę czy mięszanina zawierała mniéj lub więcéj krwi zwykłéj. Jeżeli ilość krwi zwykłéj była o połowę większą od ilości krwi zaprawionéj tlenkiem węgla, trzy smugi powstające obok siebie zlewały się tak, że tworzyły jednę szeroką smugę pomiędzy linijami Frauenhofera D. i E. a brzegi téj smugi były tém słabiéj zacienione, im mniéj krwi z HbCO było w mięszaninie.

Z tego widać, że tylko przy pewnéj wprawie osądzić będzie można, czy mięszanina pewna zawiera COHb, jeżeli ilość tego połączenia nie jest o wiele znaczniejszą od OHb. W przypadku wątpliwym, nawet wśród badania spektralnego, trzeba będzie uciec się do porównania z krwią zwykłą.

W próbie Salkowskiego zabarwienie mięszaniny pozostaje czerwoném, jeżeli w niéj jest COHb — w razie przeciwnym występuje zabarwienie oliwkowe; czyli mówiąc ogólnie: krew prawidłowa ulega zmianie, nieprawidłowa jéj nie ulega, brak więc zmiany barwy dowodzi istnienia COHb.—Proba tedy nieudała, np. z powodu nieodpowiedniego odczynnika, mogłaby dać powód do twierdzenia, że krew zawiera COHb, podczas gdy trwanie zabarwienia czerwonego należy w tym przypadku położyć na karb innéj okoliczności. To stanowi słabą stronę reakcyi i zmusza zawsze do porównywania z krwią zwykłą, dodaną w téj saméj ilości do tego samego odczynnika. Reakcyję rozpoznajemy po zmianie, jakiéj ulega krew zwykła, a zmiana ta staje się widoczną dopiero po upływie kilku minut. Różnicę występującą widać, jeżeli się obie rurki odczynnikowe trzyma obok siebie na ciemném tle i jeżeli się bada w świetle odbitém; w świetle przepuszczoném obie próby przedstawiają się czerwono, jakkolwiek próba z krwią zwykłą jest znacznie ciemniejszą. Różnicę zabarwień widać najlepiéj, jeżeli się obie rurki wstrząśnie kilkakrotnie, aby na powierzchni płynu utworzyć pianę, która na krwi zwykłéj jest wyraźnie zieloną, na krwi z COHb jasno-czerwoną. Im większy procent krwi zwykłéj zawiera mięszanina dodawana do H_2S, tém potrzebniejszém staje się porównanie z krwią zawierającą tylko COHb, aby nabrać przekonania, z czém się ma do czynienia; jeżeli zaś dodaje się mięszaninę z równych mniéj więcéj ilości krwi zwykłéj i z COHb, pojawia się oliwkowe zabarwienie próby w świetle odbitém, piana powstająca po zakłóceniu jest czerwona, po chwili przybiera barwę zielonkowatą, a po ponownêm skłóceniu staje się znowu czerwonawą.

Jeżeli teraz zastanowimy się, któréj z obu prób przyznać wyższość—szala przechyli się na stronę próby spektralnéj, ale także tylko wśród porównywania z krwią zwykłą.

Wszystkie te doświadczenia przedsiębrano z krwią sztucznie zaprawioną tlenkiem węgla. Barwa krwi takiéj już bez dodawania odczynników jest znacznie jaśniejszą od barwy krwi zwykłéj. Nie ulega jednak wątpliwości, że wnioski, do których można być upoważnionym po tych doświadczeniach, nie dadzą się zastósować do badań krwi wydobytéj ze zwłok zaczadzonego. Mięszając sztucznie krew z tlenkiem węgla możemy wprowadzić do niéj ilość dowolną gazu, możemy krew nasycić niejako tym gazem, krew zaś ze zwłok zaczadzonego nie będzie zapewne nigdy nasycona gazem tlenku węgla, gdyż życie ustaje już wtenczas, gdy jeszcze pewna ilość krwi nie zawiera CO. Doświadczenia nasze z próbą Salkowskiego mogą mieć pewne znaczenie tylko wtedy, gdy próba ta powiedzie się w przypadku notorycznego zaczadzenia, w którym śmierć nastała wśród samego czadu i była bezpośredniém następstwem jego działania.

Przypadek odpowiedni nastręczył nam się w marcu z. r.

W izdebce nieopalonéj, gdyż piec właśnie co zbudowano, położyli się spać na jedném łóżku dwaj uczniowie szkół średnich. Gdy zrana domownicy weszli do izdebki, aby zbudzić chłopców, spostrzegli, że starszy, który leżał na kraju łóżka, był bez życia, młodszy, leżący bliżéj ściany, dawał znaki życia, a obok obydwu spostrzeżono wymiociny. Wezwany kol. Dr. Balicki natychmiast domyślił się przyczyny katastrofy, dowiedziawszy się od domowników, że w izdebce zastano kosz żelazny z niedopalonemi węglami, a widząc, że śmierć starszego nastała już przed kilku godzinami i że usiłowania podejmowane mogą raczéj mieć na celu uspokojenie krewnych aniżeli skutek rzeczywisty, zajął się ratowaniem młodszego. Chłopiec dwunastoletni przeniesiony do innéj izby leżał bez przytomności z oczyma zamkniętemi, usta i otwory nosowe pokryte wymiocinami, odnogi chłodne, twarz sina, oddechy płytkie, rzadkie, tętno zaledwie wyczuwalne 70 do 80 uderzeń w minucie, źrenice miernie rozszerzone oddziaływały leniwo, od czasu do czasu wymioty miazgą pokarmową. Po energicznem zastósowaniu bodźców na skórę i wstrzyknięciu eteru oddechy stały się częstsze, chory wymiotował jeszcze kilka razy, oddziaływał coraz wyraźniéj na

bodźce zewnętrzne, wkrótce popadł w śpiączkę i dopiero wieczorem odzyskał przytomność, był w stanie opowiedzieć co zaszło i stwierdzić domysł wezwanego lekarza. Podał on, że na propozycyję starszego wnieśli do izdebki z powodu zimna kosz druciany, którego używano do suszenia wilgotnych murów świeżo zbudowanego domu. W tym koszu znajdowało się kilka kawałków koksu, chłopcy dołożyli jeszcze węgli drzewnych, rozniecili żar i pokładli się jeden obok drugiego Było to po godzinie 10téj wieczorem. Usypiając uczuł młodszy szum w głowie, który się ciągle wzmagał, zaniepokojony tém chciał przemówić do starszego, nie mógł jednak głosu wydobyć ani się ruszyć na posłaniu. O wymiotach nic nie wspominał. Obecnie doznaje znacznego osłabienia i bólu głowy. Chłopiec przychodził zwolna do zdrowia a w parę dni był zdolny do swoich zwykłych zajęć.

Dnia następnego po katastrofie wykonano w zakładzie medycyny sądowéj sekcyję zwłok starszego. Obraz sekcyjny w tym przypadku był typowy a tutaj ograniczymy się do podania kilku dat z protokólu sekcyjnego.

Już samo wejrzenie zwłok było charakterystyczne: plamy trupie jasno-czerwone zajmowały cały grzbiet i tylne części odnóg, lice prawe i małżowinę uszną prawą, gdyż zwłoki znaleziono ułożone na boku prawym. Przy oględzinach wewnętrznych stwierdzono w narządach owo charakterystyczne jasno-czerwone zabarwienie, krew porównana z krwią z innych zwłok okazała się również jaśniéj zabarwioną. Skrzepów nigdzie nie spostrzeżono, nawet w komórkach sercowych i przedsionkach. Żołądek zawierał jeszcze miazgę pokarmową taką samą, jakiéj resztki znajdowały się w jamie ustnéj i gardzielu. Kilkanaście gramów krwi z naczyń większych przechowano przy sekcyi celem późniejszego zbadania. Część krwi poddano badaniu tego samego dnia, zaraz po sekcyi, część dopiero dnia następnego, aby się przekonać, czy oddziaływanie będzie widoczném, jeżeli krew postoi przez kilkanaście godzin w naczyniu niezamkniętém. Wszystkie próby wykonywąne z tą krwią tak tego samego dnia, jakoteż dnia następnego, dały rezultat dodatni, a w szczególności rezultat próby Salkowskiego odpowiedział zupełnie oczekiwaniom, był on nawet dla uczniów bardziéj przekonywającym aniżeli próba sodowa, i dla tego próby odpowiednie zatopiono w rurkach szklanych, sporządzając dla porównania w ten sam sposób próby z krwią z innego trupa. Rok właśnie ubiega a próby zatopione przedstawiają różnicę w zabarwieniu tak samo widoczną jak w chwili ich sporządzenia.

Teraz więc na podstawie doświadczenia własnego możemy śmiało polecić tę próbę każdemu lekarzowi sądowemu jako niewymagającą kosztownych przyrządów a pewną i łatwą w wykonaniu. Jedyną niedogodnością jest, że trzeba postarać się o ile możności świeży odczynnik, gdyż wodny roztwór H_2S, jeżeli stoi przez czas pewien, ulega rozkładowi, co można poznać po osadzie żółtawym wydzielonéj siarki. Odczynnik taki nie jest przydatnym do téj próby. Jeżeli więc z tego jednego powodu próba Salkowskiego jest dla lekarza sądowego mniéj odpowiednią, aniżeli próba sodowa Hoppego, to natomiast nie można jéj odmówić pierwszeństwa przed ostatnią pod względem większéj czasem wyrazistości, a głównie pod względem trwałości, i dla tego nie moglibyśmy zgodzić się bezwzględnie na przeciwne zdanie, wypowiedziane przez Falka *(Viertelj. f. ger. Med. XL, 1884).* To też odczytawszy publikacyję Dra Zaleskiego ogłoszoną w Przeglądzie Lekarskim (Nr. 3 z r. b.) sądziliśmy, że i téj niedogodności zapobieżono, gdyż autor używa jako odczynnika roztworów soli miedziowych, które można zawsze mieć nierozłożone w odpowiednim roztworze. Nie chcąc powtarzać publikacyi Zaleskiego nadmienimy tylko, że autor ten spostrzegł odmienne zachowanie się krwi zaczadzonych po dodaniu roztworów soli miedziowych od oddziaływania krwi zwykłéj na te roztwory, „z krwi zawierającéj tlenek węgla wydziela się po kilku minutach masa gęsta, ceglasta, kosmkowata, gdy zwyczajna krew zawiera osad ciemny, czekoladowo-brunatny“ pisze Z., w końcu rozprawki swojéj nadmienia nawet że stopień czułości téj reakcyi jest ten sam co reakcyi Salkowskiego, która według jego badań należy do najpewniejszych.

Otóż na to ostatnie twierdzenie autora zgodzić się nam trudno. Pomijając okoliczność, że reakcyja Z. daje rezultat dodatni tylko wśród skrupulatnie przestrzeganych warunków. bo trzeba najdokładniéj odmierzyć ilość krwi, ilość dodanéj wody, ba nawet odczynnik w pewnéj tylko ilości (kropel) dodawać, aby otrzymać reakcyję, to nie przemawia także na korzyść téj reakcyi mało wyraźna różnica barw. Jasném jest, że łatwiéj odróżnić barwę zielonkowatą lub oliwkową od barwy czerwonéj aniżeli barwę ceglastą od czekoladowo-brunatnéj. Jeżeli się pamięta o tém, że krew zaczadzonych przez proste porównanie z krwią zwykłą bez dodawania jakichkolwiek odczynników odróżnić można, to na niewiele zda się, czy dodamy te 2 lub 3 krople odczynnika (bo tyle należy dodawać $CuCl_2$ i $CuSO_4$): różnica barw istniała pierwotnie a więc i teraz istnieć będzie. Co się zaś tyczy rozcieńczania wodą osadu pozostającego po zlaniu płynu krwawego, to nie powiodło nam się ani razu pomimo licznych prób osad ten tak we wodzie rozmącić, iżby można było wykazać uderzającą różnicę barw osadów z krwi zwykłéj i zaczadzonéj. Dodać nadto winniśmy, że rodzaj soli miedziowéj, użytéj w tym celu, nie jest wcale obojętnym. Wykonywając próbę Zaleskiego w ten sam sposób jak próbę Salkowskiego (o wiele mniéj uciążliwy niż sposób przez autora podany) przekonaliśmy się niejednokrotnie, że różnica barw występuje po dodaniu krwi do odczynnika znacznie wybitniéj, jeżeli użyto chlorku lub octanu miedziowego aniżeli gdy użyto siarkanu miedziowego; nigdy jednak nie była ta różnica tak wybitną jak w próbie Salkowskiego.

Okoliczność przytoczona przez autora, że reakcyja ta pozwala nam z jednéj i téj saméj porcyi wnosić o obecności CO we krwi także i drogą spektralnéj analizy nie ma, zdaniem naszém, w przypadkach sądowolekarskich wielkiego znaczenia, gyż w przypadkach sekcyjnych nie jesteśmy nigdy w kłopocie o nowych kilka kropel krwi, które możemy poddać badaniu spektralnemu. Jeżeli się zaś rozchodzi o przechowanie krwi do badania spektralnego po pewnym czasie, to i na to podał Jäderholm sposób odpowiedni.

Doświadczenia kontrolujące próbę Zaleskiego wykonaliśmy z krwią sztucznie zaprawioną czystym tlenkiem węgla—jak widzimy rezultat nie może iść w porównanie z próbą Salkowskiego co do czułości, a zwłaszcza łatwości w wykonaniu. Z tém wszystkiém jednak nie chcemy sprawy uważać za załatwioną. Stanowczym będzie rezultat uzyskany przy stole sekcyjnym, na podstawie badania krwi ze zwłok zaczadzonego. Skoro tylko nadarzy nam się przypadek odpowiedni, a przypadki te są u nas obecnie dosyć rzadkie, powrócimy do tego ważnego tematu i ponowimy chętnie szereg prób, wychodząc z przekonania, że do rąk lekarzy sądowych na prowincyi, którzy nie mogą z powodu nawału

zajęć kontrolować każdéj świeżo ogłoszonéj próby, należy podawać tylko reakcyje pewne i dokładnie wypróbowane a nie można wymagać od nich, aby dla jednéj reakcyi zaopatrywali się w pipety kalibrowane itp. narzędzia, których wymaga reakcyja Zaleskiego w postaci przez autora obecnie ogłoszonéj.

III. Sprawozdanie naukowe z ruchu chorych w zakładzie dla obłąkanych w Krakowie w ciągu r. 1883.

Podał Dr. Karol Żuławski,
prymarjusz tego zakładu.
(Dokończenie. Patrz Nr. 8).

III. Dnia 29 marca 1882 r. przyjęty został Michał Ptaszek, wyrobnik, lat 40 liczący, z objawami bredzenia, lęku, zachowania niespokojnego, wyrywania się i chęcią uciekania. Chory podawał, że przed 3ma miesiącami pokąsany został przez psa wściekłego na Grzegórzkach, i że psa tego z polecenia Magistratu wziął oprawca. Badanie wykazało: mężczyzna wzrostu średniego, dobrze zbudowany i odżywiony, brak gorączki i zmian chorobowych w organach wewnętrznych. Na ręce prawéj, a mianowicie na grzbiecie téjże w środku, znajduje się rana po części tylko zabliźniona, pokryta małym strupkiem, po usunięciu tegoż ropiejąca; na grzbiecie zaś ręki lewéj jest mała ranka już zabliźniona. Chory jest ruchliwy, niespokojny, krzyczy, chce uciekać, podanéj wody pić nie chce, tak samo i bułkę odpycha. Dmuchnięcie w twarz lub na ścianę brzuszną z odległości kilku kroków, a o wiele szybciéj z bliska, wywołuje napady kurczów połykowych i oddechowych, połączonych z przeraźliwym krzykiem, wykrzywianiem twarzy, ruszaniem głowy, a przytém chory trzęsie się cały, wejrzenie ma bojaźliwe, przerażenie jego jest widoczne. Wydziela obficie ślinę, którą wypluwa. Po zasłonięciu oczu badano chorego pod względem czucia w odnogach dolnych. Nader lekkie nakłócia szpilką uważał za bardzo silne, wskazywał miejsce nakłócia dokładnie, po silniejszych zaś nakłóciach krzyczał, aby go nie kaleczyć i nie wbijać w ciało igły, a im wyżéj od stóp nakłócia czyniono, tém wrażliwość była większą; rozróżniał zimne od ciepłego, tak samo na tułowiu jakotéż i odnogach górnych stwierdzono podwyższone czucie, odruchy kolanowe zwiększone, lekkie uderzenie palcem wywołuje znaczne podskoki podudzia. Zalecono wstrzykiwania morfinu po 0·02 trzy razy dziennie.

30 marca w nocy leżał spokojnie, mało spał, budził się często i krzyczał, jak gdyby go sny przykre trapiły; za zbliżaniem się do niego podczas wizyty dostał napadu kurczów, tak samo wystąpiły kurcze, gdy mu łyżkę wody do ust wlano, a późniéj nawet za okazaniem wody w kubku, który posługacz trzymał. Czucie w odnogach i ruchy kolanowe jak wyżéj. Podano choremu mleko ciepłe, wziął je do ust, podczas połykania jednak dostał napadu kurczów i szybko mleko wypluł. Gdy mu podano bułkę w mleku namoczoną, poruszał w ustach i powoli połknął, przyczém widocznie natężał się, jakby chciał napad kurczów powstrzymać; następnie podano kaszę z mlekiem na gęsto ugotowaną, którą powoli i z oporem, spory jednak kubek zjadł. Na pytania rozsądnie odpowiadał, prosił o księdza, że się chce z Bogiem pojednać, bo czuje, że wnet umrze, że się niczego tak nie boi jak tych ściskań w gardle, bo mu się zdaje, że go ktoś dusi, prosi aby na niego nie dmuchać, bo go to zaraz dławi i ściska w gardle. Oddziaływa na podmuch nawet słaby z odległości pięciu kroków z dymem cygara puszczony.

31 marca w nocy nie spał, leżał jednak spokojnie bredząc po cichu, podczas wizyty narzeka, że go posługacz chciał otruć, lekarzy nazywa kumotrami, na pytania nie odpowiada, podane wino wypił, prosi o wódkę, nakłócia szpilką nie czuje po kolana, na udach zaś czuje. Tętno ledwie wyczuć można. Wstrzyknięto eteru z morfinem (20—2) strzykawkę.

1 kwietnia osłabienie coraz większe, bredzi cichym głosem o koniach, psach, królikach. Odnogi tak górne jakotéż i dolne chłodne, dotknięcia i nakłócia szpilki nie czuje, twarz wychudła, oczy zapadłe, wzrok osłupiały, język suchy, tętna wymacać nie można, oddech wolny, nieregularny, coraz dłuższe ustępy pomiędzy pojedyńczemi oddechami, a o godzinie 3éj popołudniu śmierć.

Sekcyja wykonana 2 kwietnia wykazała na grzbiecie ręki prawéj ranę ropiejącą $1 \frac{1}{2}$cm. długą. Opony miękkie mocno nastrzykane, istota korowa mózgu przekrwiona, dokładnie odgraniczona od istoty rdzeniowéj. Oba płuca zawierają powietrze, wydzielają z powierzchni przekroju obfitą ciecz pienistą krwawo zabarwioną, nerki przekrwione. Rozpoznanie anatomiczne opiewało: *Hyperaemia meningum cerebri et renum, oedema pulmonum acutum.*

IV. Katarzyna Koziołowa, żona woźnicy z Krakowa, lat 35 licząca, przyjętą została do zakładu dla obłąkanych dnia 10 października 1883. W sali przyjęcia zachowywała się niespokojnie, krzyczała, bredziła o szewcu w brzuchu, o rozdzieraniu nóg, o biciu jéj itp. okazywała drżenie języka i rąk, bojaźliwa spoglądała na wszystkie strony, usuwała się i chciała uciekać. Towarzyszący mąż podaje, że od kilku dni nie sypia, tylko chce uciekać, że się ustawicznie lęka, od wczorajszego zaś dnia pić i jeść nie chce, że jak coś weźmie do ust, to zaraz wypluwa i przeraźliwie krzyczy, a zarazem narzeka na ból w gardle. Była bardzo pracowitą i pilną, oszczędną i zapobiegliwą, nigdy nie chorowała, trunków nie używała, dzieci miała czworo. Przed 6 tygodniami ukąsił ją pies w polu podczas kopania ziemniaków w twarz i rękę. Rany prędko się zagoiły bez pomocy lekarskiéj, pies bowiem był zdrów, bo żona znała tego psa i mówiła, że się nie pienił. Badanie w zakładzie wykazało dwie blizny na wargach około kąta ust po prawéj stronie, a trzecią na grzbiecie ręki prawéj, badana twierdzi, że blizny te pochodzą od ran powstałych od ukąszenia przez psa. Niespokojna, spogląda bojaźliwie na około siebie, trzęsie się, bredzi o psie, szewcu, dzieciach, jakimś chłopie i o żandarmie, co psa tego gonił, woła ratunku, krzyczy, skacze, chce się wyrwać i uciekać. Przy lekkiém dotykaniu ciała narzeka na bóle, odruchy kolanowe podwyższone, za dmuchnięciem w twarz lub na ścianę brzuszną usuwa się i wstrząsa, wciąga kurczowo powietrze, robi ruchy połykowe, jakby się dławiła, narzeka na ściskanie w gardle i brak powietrza. Zalecono kąpiel letnią i wstrzyknięto morfinu 0 02.

11 października w nocy nie spała, lękała się i wołała ratunku, bo pies chce dzieci jéj biedne pokąsać, biegała po pokoju, dobywała się do drzwi. Podczas wizyty dostała chora napadu kurczów połyku, z krzykiem przeraźliwym, wzbrania się pić, nie chce aby jéj pokazywać wodę, bo ją zaraz poczyna boleć i dławić w gardle; okazaną gruszkę porywa chciwie i z wielkiém natężeniem podczas przełykania zjada ją powoli. Tętna sprychowego nie można wybadać, dopiero tętno wyczuć pod pachą. Koło łóżka dużo ślin naplutych.

Chora chodzi dobrze, biega, odruchy kolanowe żywe, nakłócia czuje dobrze, zimno od ciepła rozróżnia. Zalecono wstrzyknięcia morfinu po 0·02 trzy razy dziennie.

12 października z wieczora po zastrzyknięciu morfinu zasnęła, po godzinie zaczęła krzyczeć, zerwała się z łóżka, chciała uciekać, biła we drzwi, wzywała ratunku. Podczas wizyty za dmuchnięciem w twarz wystąpiły gwałtowne kurcze, które blisko minutę trwały, chora zerwała się z łóżka, zrobiła kilka kroków, atoli wkrótce poczęła się chwiać na nogach, ślinę wypluwała co chwilę w wielkiéj ilości. Na widok wody w kubku dostaje napadu kurczów, wyrywa kubek, wylewa wodę rzucając na ziemię kubek. Narzeka na głód i pragnienie, podaje atoli, że woli nie jeść i nie pić, aniżeli cierpieć straszne boleści przy połykaniu. Nie czuje nakłócia szpilką w podudzia, po nakłóciach zaś w oba uda narzeka na ból. Czuje się mocno osłabioną; zalecono wstrzykiwania eteru octowego z kamforą (20—2) trzy wstrzykawki dziennie.

13 października całą noc bredziła o jakiémś zielu, któróm jéj na złość robią, żądała jeść, a gdy jéj posługaczka dała bułkę i kubek z winem, przychwycila ją, biła, podrapała po rękach, zgrzytała zębami, rzucając podane rzeczy na ziemię. Skóra obu podudzi zimna i sucha, ujęta w fałd po dłuższym czasie dopiero wygładza się, brak odruchów kolanowych, na nakłócie nie oddziaływa, dmuchnięcie w twarz wywołuje napad kurczów, tętno wymacalne dopiero pod pachą, osłabienie znaczne, na nogach ustać nie może, a posadzona trzyma podudzia rozsuwające się stopami na zewnątrz, kolana zaś oparte o siebie. Wyraz twarzy przestraszony, oczy zapadłe, wzrok osłupiały, rozpacz widoczna. Chora czuje zbliżanie się śmierci, desperuje za dziećmi, wreszcie prosi o księdza. Znacznie mniéj ślini się, szmer na kurytarzu wywołuje napad kurczów; wstrzykiwania eteru z kamforą.

14 października bezwładna zaledwie zdoła podnieść rękę, takowa zaraz opada, leży jak kłoda drzewa i tylko oddech z ciężkiém westchnieniem wskazuje, że żyje; oddech wolny, nieregularny, czasem kilka oddechów szybko po sobie następujących, poczém znów pauza dłuższa; ani na nakłócia, ani na dmuchnięcia nie oddziaływa, podaną wodę i wino połyka. Oczy coraz mocniéj zapadłe, twarz wychudła, występuje coraz większy zapad a o godzinie 2éj popołudniu śmierć.

Sekcyja wykazała: czaszka nie przedstawia nic nieprawidłowego, obok kąta prawego ust na górnéj i dolnéj wardze po jednéj bliźnie, blisko 1cm. długiéj, trzecia mniejsza blizna na grzbiecie ręki prawéj. Na podstawie czaszki opona twarda na swéj wewnętrznéj powierzchni pokryta jest cienkiemi warstewkami delikatnych łatwo oderwać się dających błonek, krwią po części rdzawo zmienioną przesiąkłych, głównie w dole czaszkowym średnim i po stronie lewéj. Opony miękkie dość znacznie nastrzykane, kilka drobniejszych wybroczyn na wypukłości półkul okazujące, zresztą cienkie i przeźroczyste. Mózg zewnętrznie nie przedstawia zmian, istota korowa jakoteż i rdzeniowa przekrwione, zresztą prawidłowe. Oba płuca w samych szczytach okazują zbliznowacenie miąższu w obszarze niezbyt znacznym, zresztą wszędzie zawierają powietrze i wydzielają z powierzchni przekroju, zwłaszcza w częściach tylnych, obfitą ciecz pienistą krwawo zabarwioną. Błona śluzowa żołądka w miernym stopniu zgrubiała, rozpulchniona, znaczniéj nastrzykana, dość liczne drobne wybroczyny i powierzchowne okrągławe nadżerki okazująca. Gruczoły krezkowe miernie powiększone, sinawe, soczyste, miękkie. Rozpoznanie anatomiczne: *Oedema acutum pulmonum*; *induratio fibrosa apicum pulmonum*; *erosiones et ecchymoses mucosae ventriculi. Hyperplasia recens glandularum mesaraicarum. Pacchymeningitis haemorrhagica chronica interna gradus levioris ad basim.*

Przypadki powyżéj opisane niewątpliwie zaliczyć należy do przypadków wścieklizny u ludzi. We wszystkich téż stwierdzono jako przyczynę chorobową ukąszenie przez psa, które w okresie czasu 6 tygodni do 3 miesięcy przed wybuchem choroby miejsce miało. We wszystkich przypadkach ukąszenie dotyczyło odkrytych części ciała, a rany po ukąszeniu nie były leczone. W okresie wylęgania nie było żadnych objawów, któreby wskazywać mogły istnienie téj strasznéj choroby; wszyscy zajmowali się pracą, czuli się zdrowymi, i nie przypuszczali nawet możebności, aby w skutek ukąszenia przez psa mogli popaść w jaką chorobę; wszystkie niemal rany zabliźniły się. Okres zwiastunów trwał zaledwie kilka dni, wystąpiły bóle gardła, bezsenność, brak apetytu, bojaźń i uczucie jakiejś nieokreślonéj choroby, któreto objawy zniewoliły wszystkich do szukania pomocy lekarskiéj w szpitalu; przyjęcie ich nastąpiło, dla braku wszelkich objawów choroby umysłowéj, na oddział chorób wewnętrznych, z wyjątkiem Katarzyny Koziołowéj, którą od razu do zakładu dla obłąkanych przyjęto, a to z powodu objawów odpowiadających więcéj obłędowi pijackiemu. Bliższe atoli wywiady, przedewszystkiém zaś objawy chorobowe, stwierdziły aż nadto istnienie wścieklizny u téjże. Przeniesienie zaś trzech pierwszych chorych do zakładu nastąpiło po części z powodu objawów psychicznych, po części zaś z konieczności ścisłego dozoru.

Objawami cechującemi okres podrażnienia były kurcze połykowe jakotéż i kurcze oddechowe. Występowały one nagle w postaci napadów kurczowych, trwały od kilkunastu sekund do kilkunastu minut. Pomiędzy takiemi napadami były przerwy wolne (wśród których chorzy względnie dobrze się czuli, na pytania chętnie odpowiadali rozsądnie i przytomnie, zawsze atoli przerażeni i w obawie przed przyszłym napadem), których czas trwania zależny był od przyczyn zewnętrznych wywołujących nowy napad. Kurcze były kloniczne, czysto odruchowe, a występowały za podrażnieniem każdego zmysłu. Wszystkie zaś przyrządy zmysłowe okazywały przeczulicę, tak że już słabe podrażnienie zdolne było wywołać odruchy kurczowe, które się ograniczały wyłącznie tylko do kurczów mięśni połykowych i oddechowych. Już widok płynów lub pokarmów samego naczynia lub z płynem, światło, mowa głośniejsza, szmer daleki, hałas, a nawet odgłos kroków odległych, zapach pokarmów, dotknięcie skóry, a przedewszystkiém dmuchnięcie na nią, wywoływało napady kurczów. W początkach okresu podrażnienia napady kurczów ograniczały się do mięśni połykowych, chorzy narzekali na ściskanie w gardle i wzbraniali się połykać napoje i pokarmy, mogli atoli nieraz czyniąc usiłowania, schylając głowę i ugniatając brodę na szyję, pokonać opór i połknąć; nie udało się im atoli nigdy połknąć, gdy wystąpiły kurcze oddechowe. Kurcze te rychło występują, one to sprawiają choremu uczucie duszności, i one właściwie są dla chorego najprzykrzejsze, najwięcéj go przerażają i są przyczyną grozy całego napadu. Trwoga, przestrach i rozpacz maluje się na twarzy chorego; chciwie stara się on uchwycić powietrze, porusza głową i twarzą usiłując pokonać opór tamujący przystęp powietrza, a wśród

przyspieszonych ruchów wdechowych bardzo często wydaje przeróżne urywane głosy, mogące mieć podobieństwo do głosu psa szczekającego; nigdy atoli nie można tego nazwać szczekaniem. Napad kurczów kończy się przeciągłém westchnieniem. Napady te, z początku rzadkie, występują z biegiem choroby coraz częściéj, z obawy przed napadem wzbraniają się chorzy jeść i pić, nawet ślinę wypluwają z téj przyczyny, że połykanie jéj wywołuje napad kurczów, słowem starają się unikać wszystkiego, co tylko napad kurczów wywołać może. Twarz chorego wskazuje trwogę i przerażenie, a gdy najlżejsze bodźce wywołać mogą napad kurczów, starają się chorzy uwolnić od tych bodźców, zakrywając twarz rękami lub zanurzają ją w poduszkę, błędném okiem wodzą po otaczających, czy przypadkiem kto nie zechce dotknąć się lub dmuchnąć na chorego. Że tu nie sama myśl sprawia odruchy, dowodzi okoliczność, że zasłoniwszy twarz chorego, a dmuchnąwszy tylko na ścianę brzuszną natychmiast wywołuje się napad kurczów; to też sądzę, że najwybitniejszym objawem w celu rozpoznania wścieklizny ludzkiéj nazwać można wywołanie odruchów kurczowych, przez dmuchnięcie w twarz lub na ścianę brzuszną. Objawu tego w żadnéj innéj chorobie wywołać nie można; dowodzi on jedynie istnienia przeczulicy skóry z odruchami kurczowemi mięśni połykowych i oddechowych.

Pod względem umysłowym odpowiadają chorzy na pytania rozsądnie, w ogóle nie przedstawiają objawów zboczenia umysłowego, czasem tylko bredzą, lub mają złudzenia zmysłów, jak np. u Mlaka, który słyszał głos matki wołającéj o pomoc, lub widział matkę, albo też widział i wyjmował włosy z kawy, których nie było; pomimo to atoli zapytany o coś, dawał rozsądne odpowiedzi, poznawał osoby otaczające. Lękliwość towarzyszy od początku wystąpienia napadów dochodzi do najwyższego stopnia podczas napadu kurczów, a wśród tego chorzy stają się niespokojnymi, drażliwymi a nawet zrywają się niekiedy do bicia posługaczy, jużto z powodu urojeń, jużtéżto z powodu tego, że posługacz podawał im napój lub pożywienie, i stawał się przyczyną wystąpienia napadu. Zwolna napady kurczów słabną i stają się rzadszemi, zazwyczaj już trzeciego lub czwartego dnia, i w tym czasie już zauważyć można, że okres podrażnienia przechodzi w tak zwany okres porażenia postępowego. Zazwyczaj szybko występuje bezwład odnóg dolnych, brak ruchu i czucia, odruchy kolanowe nikną. Porażenie rozpoczyna od stóp, a postępuje szybko coraz wyżéj; i tak chory, który rano jeszcze sam chodził, popołudniu już nie może ustać na nogach o własnéj sile — chory, który czuł nakłócia szpilką w podudzie podczas wizyty rannéj, nie czuje nakłóć podczas wizyty wieczornéj a nawet i nie oddziaływa na nakłócia w uda. Bezwład postępuje szybko, chorzy przeczuwają zbliżanie się śmierci, przytomność na krótki czas przed śmiercią opuszcza ich, bezwład ogólny nastaje i wkrótce kres życiu kładzie.

Leczenie było przedewszystkiém symptomatyczne, ograniczało się do wstrzykiwań morfinu i makowca, oraz do zadawania w lawatywie lub za pomocą sondy chloralu. Środki te sprowadzając sen, tém samém przynoszą ulgę choremu, nie wywierają jednak żadnego wpływu ani na powstrzymanie napadów, ani na ich trwanie lub doniosłość. W okresie porażennym wstrzykiwałem eter z kamforą kilka razy dziennie, również jednak bezskutecznie. Kąpiel letnia działać musiała łagodząco, gdyż ją chorzy chętnie i z przyjemością znosili. Zarazem starałem się o to, aby chory miał jak największy spokój, usuwałem od niego wszystko, coby go mogło drażnić lub straszyć. Rozpoznanie choroby jest łatwe dla każdego, kto raz widział tę chorobę, a kurcze gwałtowne połykowe i oddechowe, występujące w napadach, nie dozwalają wątpliwości co do istoty choroby. Jedynie tylko w okresie zwiastunów przypuścić można rozpoczynającą się inną jakąś chorobę, najczęściéj gościec, atoli zwiększona pobudzalność odruchowa i napady kurczów w krótkim czasie do prawdziwego rozpoznania doprowadzą. U Katarzyny Koziołowéj rozpoznanie utrudniały objawy psychiczne, urojenia i bredzenia, drżenie języka i rąk, ruchliwość i zachowanie się ogólne odpowiadały objawom, jakie zazwyczaj towarzyszą obłędowi pijackiemu. Wystąpienie jednak napadu kurczów, oraz zwiększona pobudzalność do odruchów wskazały właściwą chorobę, a wywiady męża potwierdziły rozpoznanie, że przyczyną choroby była infekcyja. We wszystkich tych 4ch przypadkach były rany na odkrytych częściach ciała, nie podlegały żadnemu leczeniu i zabliźniły się same przez się dość szybko. I te przypadki stwierdzają, że rokowanie w rozwiniętéj wściekliźnie jest bezwzględnie niepomyślne i śmiercią się kończy.

Pozostaje jeszcze kilka słów powiedzieć o zmianach pośmiertnych. Otóż we wszystkich tych 4ch przypadkach wykazała sekcyja przekrwienie opon mózgowych i mózgu, przekrwienie płuc i nerek. U Koziołowéj były zmiany błony śluzowéj żołądka, które mogłyby dać powód do przypuszczenia otrucia, przypuszczenie to jednakże odpada, jeżeli się zważy, że Koziołowa od chwili przybycia do zakładu żadnego leku nie zażywała, a powtóre, że zmiany takie, jak to Bollinger (Patologija i Terapija Ziemssena) wykazał, nie do rzadkich się zaliczają. Pozostaje tylko jeszcze do uwzględnienia *Pacchymeningitis chronica* w dole czaszkowym średnim po stronie lewéj, o któréj nie można przypuścić, aby była następstwem wścieklizny, lecz musiała istnieć bez związku z tą chorobą; być może, że i objawy obłędu, jaki Koziołowa okazywała, były następstwem tejże. O wiele atoli większéj doniosłości jest nowotwór znaleziony w zgrubieniu szyjném u Jędrzeja Mlaka. Obecny podczas sekcyi prof. Kadyi wziął rdzeń do stwardnienia, aby go wręczyć prof. Adamkiewiczowi, bawiącemu podówczas na wakacyjach za granicą. Badanie jego wykazało (*Gazeta Lekarska* Nr. 7, 16/2, 1884 O ucisku mózgu, wykład miany w Towarzystwie lekarskiém wiedeńskiém dnia 9 listopada 1883 przez prof. Dra Alberta Adamkiewicza), że nowotwór ten, był to mięsak postaci gruszki, który szypułką swą wychodził ze szarego przedniego słupa, a cała jego masa mieściła się w jamie, powstałéj przez wyparcie włókien nerwowych rdzenia kręgowego. Badanie zaś drobnowidowe wykazało, że biała istota zmniejszonéj tkanki rdzeniowéj składała się z włókien nerwowych, których przekroje były bardzo znacznie zmniejszone, w porównaniu z odpowiedniém miejscem strony zdrowéj. A istota szara, w któréj tylko wąski pasek, otaczający sierpowato nowotwór, rozpoznać można było gołém okiem, straciła zupełnie znaną swą budowę z krzyżujących się włókien i przyjęła wejrzenie, jak gdyby się składała z równoległych pasemek. Pomiędzy temi pasemkami ukrywały się nadzwyczaj wybitnie zmienione zwoje, przedstawiające się w postaci tworów wrzecionowatych, podobnych do włókien mięśni gładkich, lub komórek tkanki łącznéj, które się ciągnęły wzdłuż pasemek zanikłéj szaréj istoty. Oprócz eliptycznego kształtu zwojów zasługiwała jeszcze na szczególną uwagę ich mała pojemność, która, jak to po-

równawcze mikrometryczne pomiary wykazały, wynosiła zaledwie 25tą lub 30tą część pojemności zdrowych zwojów. Ten właśnie przypadek dał pochop prof. Adamkiewiczowi do studyjowania ucisku mózgowego. Żałować tylko wypada, że prof. A. chorego tego nie widział za życia, ani nie był obecnym przy sekcyi, przy której obducent rozpoznał nowotwór w rdzeniu. Natomiast widzieli chorego zaproszeni przezemnie proff. Korczyński i Domański, oraz wielu innych kolegów. Dat zaś powyżéj zestawionych dostarczyłem późniéj z zapisków moich prof. Adamkiewiczowi na jego życzenie.

IV. Oceny i sprawozdania.

Samuel Fenwick (London Hospital): **O przebiciu wyrostka robaczkowego jelita ślepego.** Wykład kliniczny. Podał w streszczeniu Dr. Roman Barącz.

(Dokończenie. Patrz Nr. 8).

Przypadek 4 dotyczy kobiety około 30-letniéj, która szukała rady u autora z powodu bardzo gwałtownych napadów bólu. Przy badaniu znaleziono bliznę w ścianach brzusznych w okolicy jelita ślepego, która wydawała się być zrośniętą z jelitem ślepém. Chora zeznała, że w 12tym roku życia doznała nagle silnego bólu w okolicy biodrowéj prawéj, skutkiem czego zmuszona była pozostawać w łóżku przez kilka miesięcy, a ból ten ustąpił po pęknięciu wielkiego ropnia w miejscu blizny. Od tego czasu zauważała skąpą wydzielinę brunatną z pochwy a czasami wydzielina ta zawierała małe ziarna. Przy badaniu pochwy spostrzeżono mały otwór w górnéj części tylnego sklepienia, z którego widocznie wydzielał się kał. Ból ustąpił po uregulowaniu wypróżnień stolcowych, a otwór w pochwie wygojono za pomocą przyżegań galwanokauterem.

Jak widzieliśmy objawy są odmienne u osób przedtém zdrowych i u gruźlicą dotkniętych (biegunka). Ma to miejsce prawdopodobnie dla tego, że u gruźliczych przebicie powstaje skutkiem owrzodzenia, konkrecyje nie dostają się nagle do jamy brzucha, a skutkiem długiego trwania sprawy chorobowéj powstają zrosty z sąsiedniemi tkaninami; zapalenie również nie występuje tak łatwo u osób schorzałych i charłaczych. Z wyjątkiem małéj liczby przypadków, w których przychodzi do zrostów z sąsiedniemi utkaniami lub do przebicia na zewnątrz, chorzy ulegają chorobie; ale trwanie choroby jest różne zależnie od zmian patologicznych.

Na 57 przypadków z zejściem śmiertelném w 40tu, tj. w 70%, śmierć nastąpiła w 1szym tygodniu choroby, 8 umarło w 2gim tygodniu, 3 w 3cim tygodniu, a reszta między 9 a 20tym tygodniem choroby. U osób zmarłych w 1szym tygodniu zapalenie otrzewny było powodem śmierci, u reszty zapalenia błony brzusznéj nie spostrzeżono. Objawy przebicia wyrostka robaczkowego, jakkolwiek bardzo się różnią, są bardzo ważne, dla tego wypada się nad niemi szczegółowo zastanowić. Przy rozlaném zapaleniu otrzewny cały brzuch jest mocno wzdęty; w przypadkach ropnia napotykamy tylko obrzęk w okolicy podbrzusza albo biodrowéj. Wyraźny obrzęk znajdujemy tylko w przypadkach chronicznych. Chełbotania wykazać nie można dla głębokości ropnia. Wypukiem stwierdzić można odgłos bębenkowy na całéj przestrzeni brzucha; w późniejszych okresach odgłos na ograniczonéj przestrzeni jest stłumionym i nie zmienia się przy zmianie położenia chorego. Rozpoznanie jest bardzo ważném, gdyż od niego zależy leczenie. Najważniejszemi punktami, które zapamiętać sobie należy ze względu na rozpoznanie tego stanu chorobowego są: nagłość z jaką gwałtowny ból powstaje u osoby poprzednio zdrowéj, nagłe wystąpienie rozlanego zapalenia błony brzusznéj, zwiększone napięcie i bolesność jamy biodrowéj prawéj i podbrzusza, zmniejszona odporność przy wypuku tych okolic obok towarzyszącego kruczenia, a w niektórych przypadkach obecność obrzęku w miednicy przez kiszkę odchodową wykazać się dająca. Przebicie wyrostka robaczkowego można wziąść za inne ostre lub chroniczne stany chorobowe. Przy uwięźnieniu jelita wewnątrz jamy brzusznéj objawy są podobne: napad gwałtownego bólu, wymioty, zaparcie stolca i obrzęk w jamie brzusznéj; ale ból jest więcéj do kolek podobny (klujący) i przerywany, wymioty i zaparcie stolca uporczywsze, obrzęk bywa odgraniczonym, twardszym i mniéj tkliwym przy dotyku; również towarzyszy tym objawom krwotok do przewodu pokarmowego, obok braku stłumienia zupełnego i kruczenia w podbrzuszu albo okolicy biodrowéj prawéj, które mają miejsce po przebiciu wyrostka. W *typhlitis* występuje także ból w okolicy biodrowéj i obrzęk; ale oba objawy występują stopniowo i powoli; ból bywa stosunkowo mniejszym, nadto brak wymiotów częstych i obrzęk bywa więcéj odgraniczonym. Gdzie jednak nastąpi przebicie wyrostka tuż przy jelicie ślepém, tam nie można rozróżnić przebicia wyrostka od owrzodzenia w jelicie ślepém. Są także postacie ostrego gruźliczego zapalenia otrzewny, które łatwo pomieniać można z przebiciem; objawami wybitnemi są: ból w podbrzuszu, stłumienie przy opuku i stan gorączkowy. Choroba rozwija się jednakże więcéj stopniowo, bolesność rozciąga się na całą przestrzeń brzucha; nie napotykamy jednak wyraźnego guza lub odporności w podbrzuszu; stłumienie jeżeli jest, to zmienia się ze zmianą położenia chorego; biegunka bywa zazwyczaj gwałtowna a w płucach napotykamy konsolidacyję. Najważniejszym jednak punktem zasługującym na uwzględnienie w rozpoznaniu w téj chorobie jest brak obrzęku w okolicy biodrowéj prawéj albo z przodu kiszki odchodowéj. Autor miał nie dawno dwa przypadki w swoim oddziale, gdzie rozpoznanie było nadzwyczaj trudném i gdzie łatwo można było mylnie rozpoznać przebicie wyrostka robaczkowego; w pierwszym rozpoznano zapalenie tkanki łącznéj miednicy, w 2gim *hematokele retrouterina.* Pierwszy z tych przypadków dotyczył kobiety, która zaczęła doznawać gwałtownego bólu w boku obok gorączki i uczucia pełności i bolesności w okolicy biodrowéj i zgiętéj postawy uda w stawie biodrowym. Chorobą dotkniętą była strona lewa, objawy te wystąpiły po poronieniu a przy badaniu przez pochwę napotkano rozlany bolesny obrzęk po lewéj stronie macicy. Wkrótce powstał ropień po lewéj stronie brzucha, który przecięto. W takich tylko przypadkach powstać może wątpliwość co do rozpoznania, gdy ropień jest usadowiony po stronie prawéj i jeżeli przebicie wyrostka wywołuje ropień naokoło jelita ślepego zajmujący tkaniny jamy biodrowéj. Dokładne jednak badanie przez pochwę i kiszkę odchodową naprowadzi zazwyczaj na właściwe rozpoznanie. W 2gim przypadku chora nagle dostała gwałtownego bólu w brzuchu a przy badaniu natrafiono na obrzęk w prawéj stronie podbrzusza. Objawy te wystąpiły u choréj anemicznéj w okresie pokwitania; przy badaniu przez pochwę natrafiono na wielki obrzęk, wypełniający miednicę, wypierający macicę ku przodowi i uciskający prostnicę. Przypadek ten możnaby było uważać jako

przebicie wyrostka robaczkowego, gdyby badający zaniechał był badania przez pochwę. Niektórzy autorowie chorobę jajników wzięli za przebicie wyrostka robaczkowego. Badanie przez odbytnicę lub pochwę wyjaśni każdy wątpliwy przypadek; obrzęk jajnika bywa ostro odgraniczonym, nie przedstawia się nigdy jako rozlany i powstaje zwykle bardzo powoli, podczas gdy objawy chorobowe po przebiciu wyrostka szybko postępują.

Leczenie dawniéj polegało na wenesekcyi, któryto zabieg mógł raczéj szkodzić choremu niż pomódz gdyż zmniejszał tylko siły żywotne chorego, a tém samém przeszkadzał powstaniu zrostów z sąsiedniemi narządami. Inne przypadki leczono środkami przeczyszczającemi, gdyż przypuszczano, że objawy chorobowe powstały z zatkania jelit. Środki te musiały także więcéj szkodzić niż pomagać jak w każdéj formie zapalenia otrzewny. W ostatnich czasach podawać zaczęto tym chorym makowiec, który także nie zmniejszał śmiertelności choroby, zmniejszał jednak chwilowo ból, wymioty i sprowadzał sen.

Inny plan leczenia zastósowano z powodzeniem, polega on na otwarciu ropnia naokoło miejsca przebicia i wypuszczeniu ropy. Pierwszy, który w ten sposob leczył przypadek przebicia wyrostka robaczkowego, był Hancock, a przypadek jego zakończył się wyzdrowieniem. W 20 lat później Dr. Parker z Nowego Jorku również z powodzeniem wykonał tę operacyję, a Dr. Gordon Ruck z Nowego Jorku zebral 13 podobnych przypadków operowanych, z których 12 zakończyło się wyzdrowieniem. Autor dwa razy wykonał tę operacyję: w pierwszym przypadku operowano, gdy chory już był wycieńczony i prawie konający; ropę jednak napotkano i wypuszczono, drugi przypadek chroniczny po otwarciu ropnia zakończył się pomyślnie. Chelbotanie nie zawsze jest w tych przypadkach wyraźném a w dziesięciu przypadkach Dra Rucka tylko w jednym było wyraźném; nie należy więc czekać aż do pojawienia się tego objawu ropnia. W żadnym z tych przypadków nie robiono zabiegu operacyjnego przed 7mym dniem choroby i z wyjątkiem jednego przypadku operacyję wykonano pomiędzy siódmym a pietnastym dniem choroby. Widzieliśmy jednak, że 40 przypadków na 57 zakończyło się śmiercią w 1szym tygodniu choroby; gdybyśmy więc czekali aż do czasu, w którym występuje ropień odgraniczony przez zrosty, operacyja ograniczyłaby się do małéj liczby chorych dotkniętych tą chorobą.

Teoretycznie wydawałoby się rzeczą korzystną naciąć siedzibę konkrecyi wywołującéj drażnienie, co jednak w następstwie wstrzymywałoby powstanie zrostów z sąsiedniemi narządami. Skoro jednak widzimy, że i takie przypadki, gdzie przyszło do zrostów, zakończyły się późniéj także niekorzystnie, usprawiedliwioną zatém jest rada, aby w takich przypadkach zabieg operacyjny możliwie szybko przedsiębrać.

Podano dwa sposoby operacyjne: albo 1) nacięcie wprost ropnia i wypuszczenie ropy, albo téż 2) nacięcie tylko do powięzi i wyczekiwanie, aż ropień sam przebije się na zewnątrz, albo wprowadzenie aspiratora w najgłębiéj położone miejsce ropnia i wydobycie w ten sposób treści jego.

Wybór zabiegu należy pozostawić chirurgowi; zabieg, którego użyje, zależnym będzie od okoliczności. Zadaniem lekarza jest wcześnie rozpoznać należycie, ażeby można jak najprędzéj działać chirurgicznie w tych przypadkach, gdyż tylko wtedy zabieg chirurga będzie mieć rękojmię powodzenia. *(Lancet* 1884, Decbr).

Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

A. Krokiewicz: **O niektórych nowszych lekach polecanych przeciw chorobom wewnętrznym.**

1. Agaricyn *(Agaricinum)*. Najmniejszą dawką, w któréj lek ten podawać należy, jest 5 miligr. Jako zwykłą dawkę uważać można 1—2 ctgrm. — Lek ten w przeważnéj liczbie przypadków usuwa lub przynajmniéj zmniejsza poty w przebiegu gruźlicy płuc, osobliwie we wcześniejszych okresach choroby, a działanie jego trwa niekiedy dni kilka. Przypadów ubocznych nie sprawia żadnych i dla tego może być stósowany z korzyścią zamiast atropinu, który niekiedy, nawet w małych dawkach, wznieca nieprzyjemne przypady uboczne.

2. Arbutyn *(Arbutinum)*. Dawka jednorazowa 1 grm., dawka dzienna 3—4 grm., w proszku. Lek ten, rozkładający się w ustroju przeważnie na hydrochinon, zalecany przez Menchego i Lewina przeciw ropieniu w drogach moczowych, okazał się prawie zupełnie nieskuteczny. Jestto lek bardzo drogi. Działanie jego moczopędne jest również bardzo wątpliwe.

3. Kwas mlekowy *(Acidum lacticum)*. Dawka dzienna 2—7 gm., w rozczynie 200—300 gm. Przeciw niestrawności podawany skutkuje podobnie jak kwas chlorowodowy. W moczówce cukrowéj tak gorąco polecany przez Cantaniego działa bardzo niepewnie. Lekiem nasennym wcale nie jest. Działa za to znakomicie w alkaliczném oddziaływaniu moczu, wywołując rychło oddziaływanie kwaśne, i przeciw pojawianiu się w moczu fosforanu wapniowego zasadowego.

4. *Cannabinum tannicum*. Dawka jednorazowa 0·40 do 1 gm. Jestto lek nasenny, daleko jednakowoż słabszy aniżeli morfin. Działanie jego nie jest pewne. Własności kojących nie posiada, kaszlu nie uśmierza. Cena jego obecnie jeszcze jest dosyć wysoka. Zasługuje na uwzględnienie w lżejszych przypadkach bezsenności, osobliwie u chorych, którzy morfinu nie znoszą.

5. Wyciąg ze znamion kukurydzy *(Extr. stigmatum maidis)*. Dawka dzienna 1—2 gm. w pigułkach. Lek ten używany we Francyi, zupełnie prawie nieznany u nas i w Niemczech, działa rozmaicie, stósownie do czasu zbierania i sposobu przyrządzania wyciągu. Zdaje się zasługiwać na poddanie liczniejszym doświadczeniom jako lek skuteczny w nieżytach pęcherza moczowego, osobliwie zaś w nieżytach miedniczek nerkowych na tle kamyczków nerkowych rozwijających się.

6. Cytrynian chinoidowy *(Chinoideum citricum)*. Dawka jednorazowa 1—2 gm. codziennie. Lek ten polecany w czasach najnowszych przez Hagensa jako lek przeciwzimniczy, jest bajecznie tanim (1 gm. kosztuje w fabryce Jobsta 1 kr.). Działa znacznie słabiéj aniżeli chinin, nie zmniejsza obrzęków śledziony zimniczych i nie zapobiega dostatecznie nawrotom zimnicy. Nader ujemną własnością tego leku jest zdolność wzniecania wymiotów (nawet w takim razie, jeżeli lek podanym bywa należycie osłonięty opłatkiem) i wywoływania innych przypadów gastrycznych. — Pomimo téj wielkiéj zalety, jaką stanowi bezprzykładna taniość tego leku, przecież tylko w ostateczności u chorych bardzo ubogich można się odważyć na podanie cytrynianu chinoidowego w celu zwalczania przypadów zimniczych w téj myśli, aby potém dla usunięcia obrzęku śledziony podać kilka dawek chininu. Szerszego rozpowszechnienia lek ten prawdo-

podobnie tak długo nie znajdzie, dopóki nie uda się wytwarzać go fabrycznie w téj czystéj postaci, aby nie zawierał istot żywicznych, które prawdopodobnie są właściwą przyczyną tak często przydarzających się przypadków gastrycznych.

7. Kairyn (*Kairinum*). Dawka 4—8 na dzień, dawka jednorazowa 0·25—1·00 co godzinę. Zgodnie ze spostrzeżeniami innych badających stwierdzono, że lek ten wywiera podziwienia godny wpływ na ciepłotę gorączkową, obniżając wysoką ciepłotę w przeciągu kilku godzin do prawidłowéj lub nawet poniżéj prawidłowéj. Jako ujemne własności wymienić należy: *a)* że działanie przeciwgorączkowe trwa zazwyczaj tylko tak długo, jak długo podaje się lek; *b)* że leczenie to nie ma najmniejszego wpływu na przebieg choroby, że więc chory nie osiąga najmniejszéj korzyści z tego, że chorobę zakaźną lub zapalną przebywa bez podniesionéj ciepłoty, gdyż pomimo stanu bezgorączkowego zachowuje się zresztą tak samo jak chory gorączkujący; *c)* że dosyć często przydarza się zapad sił i osłabienie czynności serca, którym nie zapobiega równoczesne podawanie środków podniecających. Mniéj ważnemi przypadami ubocznemi są dreszcze, które usunąć można, podając podwójną dawkę leku, bardzo znaczne poty, bóle twarzy i tyłogłowia, wreszcie pieczenie w oczach, szczególnie w nosie. — W gośćcu stawowym przypady przedmiotowe i podmiotowe łagodnieją tylko na czas podawania kairynu i to w stopniu znacznie mniejszym aniżeli po używaniu kwasu salicylowego. — W praktyce prywatnéj leczenie kairynem musi odbywać się pod okiem lekarza wśród ciągłéj kontroli termometrem a na przypadek zapadu musi być przygotowana nie tylko silniejsza dawka kairynu, ale nadto eter i strzykawka podskórna. — W obec atropinu lek ten popada w coraz większe zapomnienie.

8. Paraldehyd. Dawka jednorazowa 4 gm. w 60 gm. kleiku z gumy arabskiéj, z dodatkiem 4 gm. syropu pomarańczowego.—Zgodnie ze spostrzeżeniami innemi stwierdzono, że lek ten wywołuje zazwyczaj sen podobny do snu fizyjologicznego, 7—8 godzin trwający, wśród którego nie nastaje żadna zmiana w oddechaniu i krążeniu. Przypadów ubocznych nie ma. Chorzy po obudzeniu się czuli się po krzepieni i ożywieni. Majaczenia gorączkowe łagodniały. Jeżeli istniał częsty kaszel, bicie serca lub ból, lek pozostawał bez skutku. W obec wad sercowych wzniecał niekiedy nudności, zawrót głowy i bicie serca. (*Medycyna* Nr. 45—48 i 51 z r. 1884). α.

Prof. A. Eulenburg: **Przyczynek do etyjologii i terapii wiądu rdzenia pacierzowego.**

Już od lat 20 ustaloném jest mniemanie, że kiła może sprowadzić zmiany w rdzeniu pacierzowym, których zbiór objawów niczém się nie różni od wiądu rdzenia. Pierwszy zdanie to ogłosił Wunderlich. W r. 1864 Virchow w przypadku ogłoszonym z kliniki Frerichsa również wyjawił zdanie, że wiąd rdzenia może być następstwem zakażenia kiłowego. W Anglii zapatrywanie to głównie popierał Buzzard. Sprawa ta jednak nabrała rozgłosu w świecie lekarskim dopiero w r. 1876, gdy Fournier na podstawie anatomicznéj i klinicznéj orzekł, że wiąd rdzenia pacierzowego, jeżeli nie wyłącznie to przynajmniéj w przeważnéj liczbie, zawdzięcza swe powstanie zakażeniu kiłowemu. W r. 1879 Erb w Niemczech zdanie to poparł i rozpowszechnił na podstawie licznych własnych spostrzeżeń i starannie zebranéj statystyki. Badania i prace Fourniera i Erba dały pochop do licznych coraz nowszych spostrzeżeń, tak że obecnie w przedmiocie tym nagromadzono bardzo znaczny materyjał. Mimo jednak tak wszechstronnego omawiania kwestyi zapatrywania są podzielone. Gdy z jednéj strony znakomity neurolog Erb przemawia stanowczo za zależnością wiądu rdzenia od kiły, pisząc: *Die Syphilis ist eine der wichtigsten, wenn nicht die wichtigste Bedingung für das Entstehen der Tabes* i daléj *und kaum Jemand die Chance hat, tabisch zu werden, der nicht früher syphilitisch gewesen ist,* — drugi znakomity klinicysta Leyden powiada: *endlich haben in der neuesten Zeit die Discussionen über den therapeutischen Werth der Nervendehnung bei Tabes und der Zusammenhang zwischen Tabes und Syphilis viel Staub aufgewirbelt, ohne jedoch nachhaltige Wirkungen zu hinterlassen* i po wyliczeniu głównych dowodów przemawiających przeciw zawisłości wiądu rdzenia od kiły dodaje: *die Syphilis als Aetiologie der Tabes muss daher zurückgewiesen werden.* Daléj jeszcze niż Erb idzie Moebius w ostatniéj przez siebie ogłoszonéj pracy, mówiąc: *sollte die Ergotintabes nicht typische Tabes sein, so wäre es meines Erachtens rationell, bis auf Weiteres für alle Fälle die Syphilis als Causa prima anzusehen.*

Eulenburg sądzi więc, że tę ważną kwestyję zależności wiądu rdzenia od kiły, dotąd nierozwiązaną, rozstrzygnąć tylko może statystyka. Odzywa się téż do lekarzy wzywając o ogłaszanie spostrzeżeń w tym względzie. Sam zaś, opierając się na 125 przypadkach wiądu, w których rozpoznanie żadnéj wątpliwości nie ulegało, zebranych w czasie od 1go stycznia 1880 do 1 lipca 1884, przychodzi do następującego przekonania: Między chorymi na wiąd znajduje się bardzo wielka liczba takich, którzy przedtém byli kiłą zarażeni. Liczba ta jest znacznie większą, niż z dotychczasowych, niedokładnie pod względem wywiadów zebranych i ogłoszonych, historyj chorób, wnosićby należało. W jakim stosunku pozostaje kiła do następowo powstającego wiądu, nie chce autor rozstrzygać. Zdaje mu się jednak, że w pewnéj części przypadków, i to znaczniejszéj, kiła wprost jest bezpośrednią przyczyną wiądu, w innych zaś jest tylko momentem usposobiającym, podobnie jak się to rzecz ma z dziedzicznością, ciężkiemi przebytemi chorobami, wzruszeniami psychicznemi itd. Te przypadki wiądu, które dotyczą osób przedtém zarażonych kiłą, niczém nie różnią się pod względem biegu od zwykłego niekiłowego wiądu. Również nie widzi autor różnicy w obu kategoryjach pod względem rokowania i leczenia. Przypadki wiądu, poprzedzone zakażeniem kiłowém, mogą tak po leczeniu przeciwkiłowém, jak i leczeniu swoistém przeciw wiądowi doznać polepszenia, a nawet być wyleczonemi, jak i każdy inny przypadek wiądu. W ogóle autor nie przypisuje leczeniu przeciwkiłowemu wielkich skutków. — Do pracy swéj dołącza autor nader starannie zestawione tablice. (Virchowa Archiw, T. 99, Zesz. 1, 1885).

Dr. Kopff.

Wiadomości pomniejsze.

Ω Bouchard: **Doświadczenia nad trującém działaniem prawidłowego moczu.** Autor zwrócił w r. 1881 uwagę na to, że mocz pochodzący od cierpiących na choroby zakaźne działa mocno trująco. Obecnie ogłasza B. doświadczenia robione w tym kierunku z moczem prawidłowym. Wstrzykiwał on mocz prawidłowy zobojętniony, bez robienia wyciągów z niego, wprost do żył królika. Na wstępie wykazuje, że można bez szkody króli-

kowi zastrzyknąć 90 cm. sz. wody na jeden kglm. wagi, tj. 117 grm. wody na 100 grm. krwi. Zaraz po zastrzyknięciu źrenice ściągały się i stawały się nader małemi, oddechanie z początku przyspieszone, potém słabło, głowa opadała, śpiączka. Wydzielanie moczu zwiększone, ciepłota szybko opadająca, odruchy bardzo słabe, oddechanie coraz płytsze, wreszcie śmierć pośród drgawek. Po śmierci serce jeszcze bije chwilę, a mięśnie jeszcze czas długi są wrażliwe na bodźce. Jeżeli niezastrzyknięto dawki dużéj, zwierzę prędko przychodzi do siebie, a mocz wtedy zawiera trochę białka. Średnią dawką śmiertelną było 40—60 cm. sz. moczu na klgm. zwierzęcia. Szczególniejszém jest, że mocz człowieka, który uległ lekkiemu przeziębieniu, działał znacznie silniéj trująco, tak że nawet do zabicia królika wystarczało mniéj niż 12 cm. sz.

Daléj przekonał się autor, że ani woda ani mocznik, ani kwas moczowy, ani kreatynina, ani téż mineralne lub lotne składniki moczu nie działają w ten sposób trująco. Mocz jednak przepuszczony przez węgle zwierzęce i odbarwiony, traci bardzo wiele na mocy trującéj.

Na razie nie może autor powiedzieć, jaka jest przyczyna trującego działania moczu. Wielką wagę przypisać należy ciałom, które węgiel pochłania. Dalszém zadaniem autora będzie zbadać te ciała. Zdaniem jego jednak objawów mocznicy przypisywać nie można jednemu ciału, lecz działaniu zbiorowemu liczniejszéj ich grupy. (*Allg. Med. Ztg.* 1885).

(γ) **Dezinfekcyja plwociu u suchotników.** Na higijenicznym kongresie w Hadze podał Dr. J. Sormani, profesor higijeny uniwersytetu w Padwie nader ciekawe szczegóły, odnoszące się do doświadczeń robionych w tym roku z plwocinami suchotniczemi na 150 świnkach morskich. Celem badania w każdym przypadku było wykazać, jakiemi chemicznemi lub innemi sposobami można zobojętnić prątki, które w plwocinach w znacznéj ilości poprzednio wykryto. Wynik tych doświadczeń zestawił S. jak następuje: 1. Prątki gruźlicze były w ogóle trudne bardzo do zniszczenia; suchość, wystawienie na działanie tlenu, gnicie i największa część środków odwietrzających okazały się bezskutecznemi. 2. Jedynie ciepłota 100°C. zabijała prątki w 5 minut po zagotowaniu. 3. Próby ze sztuczném trawieniem prątków przekonały, że ze wszystkich żyjących ustrojów sok żołądkowy lub kw. solny najtrudniéj niszczy prątki. Do zabicia tych mikrobów potrzeba nader czynnego trawienia. Zdrowy człowiek może zniszczyć prątki w swoim żołądku, lecz żołądek dziecka lub téż wyrostka ze słabszém trawieniem przepuści prątki bez naruszenia ich, tak iż zatrzymują całą zaraźliwość, a to pociąga za sobą wewnętrzne owrzodzenia itd. 4. Prątki gruźlicze mogą się przechować nienaruszone przez cały rok, skoro są zmięszane z wodą, prawdopodobném jest choć niedowiedzioném, że przez ten przeciąg czasu są w stanie zatrzymać swą siłę szkodliwą. Picie więc wody może stanowić drogę, którą rozpowszechniają się suchoty. Prawdopodobném jest także, iż zakażone płótna zachowują zaraźliwość przez ciąg pięciu do sześciu miesięcy. 5. Wyskok nie niszczy zarazka i nałogowi pijacy często cierpią na suchoty. 6. Tran rybi, ozon, przetwory wysoko ukwaszone i tym podobne środki lekarskie nie wywierają żadnego wpływu na zabicie prątków, a będźwinian sodowy, salicylan sodowy, siarkan zynkowy, kwas karbolowy, jodek srebra, bromek, kamfora itd. równie nie są skuteczniejszemi. Środki te szkodzą prątkom, ale ich nie niszczą a przynajmniéj nie w tych dawkach, jakich bez niebezpieczeństwa używać można. 7. Czynniejsze działanie przypisać można kreozotowi, eukaliptolowi, czystemu kw. karbolowemu, naftalowi i dwuchlorkowi rtęci. 8. Dla odwietrzania spluwaczek ma być zupełnie dostatecznym 5% roztwór kw. karbolowego, a Dr. Sormani twierdzi nawet, iż oddech nie zawierał nigdy prątków. Rzuca on téż myśl, że nastoje terpentynowe lub eukaliptowe należy rozpylać po domach jako środek niszczący ten swoisty zarazek. (*The Lancet.* 1884, II, Nr. 12).

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

II. Posiedzenie zwyczajne z dnia 4 lutego 1885 r.

Przewodniczący kol. Rosner. Członków obecnych 16.

1) Przewodniczący oznajmia, że Komitet Tow. w sprawie wniosku kol. Domańskiego uchwalił: Z uwagi, że wydawanie Rocznika jest życzeniem wielu kolegów, ponieważ ułatwia przegląd czynności Tow., a zbiór Roczników stanowić może pogląd na historyję Tow., Komitet uważa wydawanie Rocznika za rzecz pożyteczną, nie obciążającą zbytecznie budżetu Tow., uchwala wydawać nadal Rocznik w sposób dotychczasowy, porucza zaś wydawnictwo Komitetowi lub kol. Grabowskiemu.

Kol. prof. Mikulicz zgadza się wprawdzie na zatrzymanie tymczasowe Rocznika, lecz sądzi, że w jego miejsce na przyszłość powinien wychodzić Rocznik, zawierający prace oryginalne, tak jednak obszerne, lub ozdobione tablicami, rycinami itp. że w łamach Przeglądu pomieszczone by być nie mogły. Umotywowany wniosek obiecał kol. Mikulicz postawić, po porozumieniu się z Komitetem, na jedném z najbliższych posiedzeń Tow.

2) Kol. Obaliński wygłosił swe spostrzeżenia herniologiczne oparte na 145 przypadkach przepuklin uwięźniętych, zebranych przeważnie z czasów piętnastoletniéj swéj działalności jako operatora szpitala św. Łazarza, po części zaś z własnéj praktyki prywatnéj. Prelegent pomijał szczegóły, które w najbliższym czasie obiecał pomieścić w jedném z czasopism lekarskich polskich, a podał tylko treść rozprawy, dotyczącéj kwestyj bardzo ważnych, jak odsetek śmiertelności w przepuklinach uwięźniętych w ogóle, następnie w obec poszczególnych zabiegów, np. odprowadzenia bezkrwawego i krwawego — wskazań do resekcyi kolistéj jelita — niebezpieczeństw wynikających z poszczególnych metod postępowania itd.

Z powodu spóźnionéj pory odłożono dyskusyję nad tym wykładem do następnego posiedzenia. *Dr. Dobruchowski.*

VI. Maciej Józef Brodowicz.

Rys bijograficzno-historyczny.

Skreślił

Prof. Dr. Józef Oettinger.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 8).

Dzieje tych szczęśliwie do skutku doprowadzonych zabiegów skreślił Br. pod napisem: Rys historyczny zakładów klinicznych w Uniw. Jagiell., w tomie VIII Roczników Wydziału lek. z r. 1845. — Przemowa zaś jego inauguracyjna „O instytutach klinicznych“, wyłuszczająca wymagania naukowe i materyjalne podobnych zakładów z krótkim rysem historycznym ogłoszona była pierwotnie w Rozmaitościach naukowych a potém przedrukowana w Przeglądzie Ogólnym swojego zawodu lekarskiego i nauczycielskiego 1871 r.

Wyniesienie klinik ze szpitala sławiono jako ich wybawienie, jako nowe ich stworzenie i odrodzenie, przyrównano do wielkich dzieł heraklowych, a młodzież w wdzięczném uniesieniu w następne zaraz imieniny mistrza, zdobiąc salę wykładową olejnym jego obrazem, w wierszu górnolotnym napisanym w ciężkim pocie czoła przez jednego z uczniów, Józefa Lewickiego, tak między innemi tę opiewa zasługę:

Zkądżeś wziął moc silniejszą nad Alcyda ramię,
Gdy z nami codzień dążysz z śmiercią staczać wojny?

— — — — — — — —

Ilekroć w te ustronia wniesiem krok za Tobą,
Jeszcze nam smutna przeszłość na pamięć przywodzi
Owe mury grobową rażące żałobą,
Owe posępne kąty po zakonnéj młodzi;
Gdzie licznie zgromadzeni w norzyska tak ciasne,
Wciągaliśmy do piersi powolne trucizny,
A cudze krzepiąc zdrowie traciliśmy własne.

Pierwéj jeszcze z polecenia Rady Wielkiéj Uniwersytetu jako członek wyznaczonéj do tego Komisyi wypracował Br. plan nauk z corocznemi egzaminami, tudzież ustawę urządzającą tryb egzaminów ścisłych na stopnie naukowo-lekarskie, co uzyskawszy urzędowe potwierdzenie obowięzywało aż do reorganizacyi w r. 1833.

Po śmierci senatora i prof. Mik. Hoszowskiego w r. 1828 na polecenie rezydenta austryjackiego Oechsnera spotkał Brodowicza zaszczyt zostać zastępcą konserwatora Uniw. księcia Metternicha, który mu własnoręcznym listem dostojeństwo to poruczyl na zasadzie doniesionych zalet a szczególniéj wychwalanego usposobienia przychylnego Austryi (*so wie Ihre gute Gesinnung für Oesterreich angerühmt worden sind*).

Godność tę piastował aż do wcielenia Krakowa do monarchii rakuskiéj w r. 1846. Nadzieja, że pod tym tytułem jako członek Rady Wielkiéj Uniwersytetu będzie mógł hamować dowolne zapędy kuratora, srodze go omyliła, gdyż tenże słuchając rozkazów swojego konserwatora Nowosilcowa, mającego wtedy przewagę, wcale nie szanował ustaw i neutralności wolnego miasta Krakowa, lecz jak podaje Br, „wypędzał coraz więcéj profesorów, przyjmując innych lub sadząc na katedry zastępców; ścigał, więził, indagował, sądził biednych uczniów i odstawiał osądzonych Nowosilcowowi do Warszawy, ograniczał prawo korporacyi nauczycielskiéj .... nakoniec nie przestając na juryzdykcyi szkolnéj mięszał się do wszystkich interesów politycznych Republiki i kłócił ciągle z Senatem Rządzącym“, a co do Rady wielkiéj Uniw. przywłaszczył sobie jéj atrybucyje i zupełnie ją usunął. Miał on jednak zasługę, że sprowadził dwóch znakomitych profesorów: Michała Wiszniewskiego z Krzemieńca i Ludwika Bierkowskiego, prof. chirurgii, w miejsce oddalonego Lewkowicza. Brodowiczowi zaś nie będącemu zwolennikiem rosyjskich urządzeń wyjednał przecie w r. 1830 pochwałę od Senatu Rządzącego za liczne jego i gorliwe usługi na polu nauczycielskiém i lekarskiém, pomnożone świeżo szczęśliwém przywróceniem wzroku za pomocą operacyi czterem biednym ociemniałym.

Powstanie listopadowe w r. 1830/1 wystawiło deptaną ciągle neutralność rzeczypospolitéj z innéj znowu strony na świeżą i tém cięższą próbę, ile że wyzywała najdrażliwsze i najszlachetniejsze uczucia. Nie wytrzymala jéj téż istotnie, choć z uszanowaniem legalnéj formy rządu. Gorączkowe tętno w Warszawie silném drgnięciem udzieliło się Krakowowi i przerwalo wstrzymujące sztuczne tamy szczerego i czynnego spółczucia. Młódź, jak ze swego stanowiska ubolewał Brodowicz, zabawiła się w politykę, bo mówiąc nawiasem, nie dała się niemieckim klasykom przerabiać i zachowała myśli, uczucia i mowę swych przodków. Śród powszechnego wzruszenia ulotniła się po cichu znienawidzona kuratoryja. Prezes Senatu zuchwałym rozruchem studenckim pod przewodem Gudrajczyka zniewolony opuścił swe stanowisko, znaglony udać się do Królestwa Polskiego, gdzie jako wojewoda miał krzesło w Senacie. Podczas nie bezkrólewia, gdyż króla mały kraik nie posiadał, ale raczéj—bezrządu z martwych powstała Rada Wielka zajmując się przeważnie sprawami osobistemi, unieważniła nominacyje i odprawy byłego Kuratora zastępując je swojemi. Byliby padli ofiarą téj zawziętości Bierkowski i Wiszniewski, ale obronił ich skutecznie Brodowicz.

W tymże roku zawleczona z Rosyi cholera azyjatycka nieuszanowała także ścisłéj neutralności i wkroczyła do Krakowa dając powód do utworzenia Komitetu cholerycznego, któremu przewodniczył jako senator Dr. K. Soczyński. Nieubłagany ten wróg swojego niegdyś zwycięzcy pałając niepohamowaną zemstą nieustawał w swych napaściach, używając brudnéj broni paszkwilu, potwarzy i psot złośliwych, ale zawsze bez skutku.

Tym razem chciał z komitetu wykluczyć profesora kliniki, co mu się znowu nie udało, uledz bowiem musiał stanowczemu żądaniu i głosom reszty członków. Sam jednak wpadł w matnią przez siebie dla przeciwnika nastawioną w sprawie następującéj. Rząd austryjacki zażądał od komitetu wyjaśnień i spostrzeżeń zebranych o panującym pomorze. Jednocześnie rezydent Lorenz w imieniu księcia Metternicha zasięgnął prywatnie w tym względzie opinii Brodowicza, który odsyłając po obszerniejszą wiadomość do Komitetu rozporządzającego całym urzędowym materyjałem skreślił od siebie swoje osobiste zdanie w formie listu w języku niemieckim. Na ostatniém posiedzeniu Komitetu odczytał on to pismo nie wspominając atoli nic o jego pobudce i pierwotném przeznaczeniu. Prezes pochwaliwszy je wraz z innymi kolegami prosił o jego udzielenie na dni kilka, by z niego mógł korzystać, co mu téż chętnie zostało przyzwolone. Wkrótce potém p. Lorenz wpada do Brodowicza z gorzkim wyrzutem, że zamiast obiecanego dokładnego sprawozdania otrzymał od Komitetu dosłowny odpis otrzymanego już poprzednio listu. Pan senator w obec odkrytego haniebnego podstępu wykręcał się bezczelném twierdzeniem, że nie on, lecz jego przeciwnik dopuścił się na nim plagijatu i to cudownie przed ukazaniem się a raczéj urodzeniem jego utworu!

Jakie o cholerze Br. objawił zdanie okazuje się z następujących słów ogłoszonych w 40 lat późniéj w jego Przeglądzie Ogólnym str. 140 objaśnień:

„Owóż śmiem twierdzić dzisiaj jeszcze, tak jak twierdziłem przed 40 laty, że do cholery, téj konwulsyjno-kurczowéj choroby żołądka, jelit i wszystkich w końcu muszkułów, usposobił zwolna Europę jéj duch społeczny, równie także konwulsyjno-kurczowy, który nią targał od końca zeszlego wieku, łącznie z azyjatyckim sybarytyzmem, który od wyższych klas począł się i coraz to więcéj do niższych zstępuje: a więc żarłoctwo, pijaństwo i reszta towarzyszów téj waluty.“

Po upadku powstania i zajęciu na krótki czas Krakowa przez wojska rosyjskie, oczekiwano z obawą, co się stanie z rzecząpospolitą?

Brodowicz jako zastępca konserwatora austryjackiego pragnął w zamiarze ochrony starożytnéj Akademii krakowskiéj od grożących jéj ciosów, jeżeli nie od zupełnego zwinięcia, o którém nie bez podstawy przebąkiwano, wyprawić do swojego dostojnego mocodawcy księcia Metternicha obszerne sprawozdanie, wyłuszczające cały tok spraw uniwersyteckich, począwszy od utworzenia rzeczypospolitéj, opisujące rządy kuratorskie i polecające w końcu starożytną szkołę Jagiellońską względom wysokiego protektora. Mieli to uczynić także dwaj koledzy, każdy do swego względnie konserwatora: pruskiego i rosyjskiego. — Sprawa ta w łonie Uniwersytetu wywołała rozdwojenie i naprężony stosunek Bro-

dowicza do ówczesnego Rektora Estreichera. Ten albowiem od siebie do wszystkich trzech dworów opiekuńczych wyprawił raport jeneralny, który pierwszemu nie wydawał się dość dokładny zwłaszcza co do rządów kuratorskich.

Na początku kwietnia 1833 zjechała Komisyja reorganizacyjna złożona z barona Pflügla w imieniu Austryi, p. Tęgoborskiego z Rosyi i p. Forkenbecka z ramienia Prus.

Bezprzykładne upokorzenie czekało poważną naszą macierz, którego wspomnienie dziś jeszcze rumieńcem wstydu twarz oblewa. Zdeptano ją nie tylko, ale nogami kopano odmawiając jéj wszelkich zasług, wszelkiego pożytku a nawet jakiegokolwiek wyższego przeznaczenia i powołania. Potępiono profesorów, uczniów, wykłady i z pogardą niemal kazano jéj zrzec się na zawszo równego z innemi wszechnicami stanowiska i spółzawodnictwa a poprzestać na stopniu niskim szkoły jedynie rzemieślniczo-zawodowéj kształcić mającéj praktycznych księży, prawników i lekarzy bez umiejętnego namaszczenia.

W memoryjale francuskim z d. 23 kwietnia 1833 wskazującym podstawy zamierzonéj organizacyi czytamy we wstępie pod l. 6: *„Aussi depuis 18 ans de sa nouvelle existence cette Université ne s'est point fait connaitre d'une manière avantageuse par ses travaux scientifiques et n'a pas fait sortir de ses bancs un seul sujet d'un mérite supérieur.“* A następnie w rozdziale o reformach wskazano pod 1, 2 i 19.

„De protéger en général l'étude des sciences exactes et de celles, qui sont d'une utilité pratique et réelle, de préférence à celles des sciences abstraites et spéculatives, qui n'ont pas un vaste champ à parcourir à l'Université de Cracovie et dont l'application ne peut être dans un aussi petit état d'un intéret réel.“

„Les facultés de Theologie et de Médecine seront considerées comme les parties les plus importantes de l'Université et elles seront l'objet particulier des soins du Gouvernement et de l'autorité universitaire.“

„On doit en général pour le plan d'études à l'Université suivre autant que les circonstances locales le permettent et sur une échelle retrécie le système et les principes observés en Autriche.

W rzeczywistości zamierzono posunąć jeszcze daléj te ograniczenia aż do ostatecznych krańców. Ściśnięto podwiązkę sercową tak mocno, że aż tchu brakło, i zaćmiło się w oczach.

W téj smutnéj doli dla Uniwersytetu i dla Wydziału lekarskiego mimo zapowiedzianéj dla tego ostatniego względności, Brodowicz stał się jego prawdziwym konserwatorem, jego, śmiało rzec można, Aniołem stróżem. Gdyby tę jedną tylko położył zasługę, jużby zapisał swe imię w poczet dobrodziejów téj starożytnéj Szkoły Głównéj.

Powołany do Komitetu akademickiego mającego na wskazanych podstawach wypracować w szczególach projekt reorganizacyi, nie bez trudu i walki a z usilną troskliwością ożywioną gorącém przywiązaniem do drogiego zakładu ojczystego, Wydział lekarski nie tylko ochronił od uszczerbku, ale go nawet, powiększając, ile można było, ciasno wymierzoną skalę rozszerzył i dźwignął.

Godném i odważném wystąpieniem na pierwszém zaraz posiedzeniu d. 23 kwietnia 1833 wymógł cofnięcie niektórych ustępów memoryjału natchnionego, jak podejrzywano przez Nowosilcowa a napisanego, jak z pewnością twierdzi Br., przez jakiegoś Wieleżyńskiego, faworyta barona Mohrenheima, naczelnika tajnéj kancelaryi W. księcia Konstantego.

Liczbę katedr lekarskich nietylko w całości zachował, lecz ją powiększył o ważną i doniosłą, bo z językiem wykładowym polskim, popierając jéj potrzebę względem na uczniów lekarskich niższego stopnia nie umiejących po łacinie. Przeznaczona była do treściwego wykładu wszystkich przedmiotów teoretycznych, których przyszli doktorowie w większej rozciągłości skazani byli słuchać w języku łacińskim. Obejmował ten wykład fizykę, psychologiję, fizyjologiję, patologiję ogólną i szczególną. Na téj katedrze prof. Józef Majer z pomocą zacnego kolegi Skobla wprowadził i ustalił polski język naukowo-lekarski wskrzeszając go po części, bogacąc i do dalszego przysposabiając rozwoju.

Nie udało się ustanowienie odrębnéj katedry farmacyi, którą z chemiją złączono. Do obowiązkowych przedmiotów wciągnięto historyję medycyny. Przeprowadził Br. oprócz dawniéj już istniejącego adjunkta przy katedrze anatomii, pięciu nowych płatnych, pomiędzy nimi trzech klinicznych. Wyjednał rozszerzenie klinik, lepsze ich uposażenie, tudzież postanowienie naukowego zużytkowania szpitali przez ich gruntowne przeobrażenie, którego potem świetnie dokonał. Poruczone mu przez organizatorów dziekaństwo na dwulecie szkolne 1833/35 celem wprowadzenia w ruch nowszych urządzeń było zaszczytem uwieńczonym koroną cierniową. Trzeba było albowiem wykonywać przepisy obostrzonéj karności, dolegliwe dla uczniów i profesorów. Wpisy pierwszych doznawały przykrych utrudnień z powodu surowego zakazu dopuszczania młodzieży, któréj kolebka nie stała pod samym Wawelem, choćby tu od dziecięctwa zamieszkała.

Kilku profesorów, powołanych na katedry po rozwiązaniu się kuratoryi w końcu roku 1830, pod tym tylko wielce upokarzającym warunkiem mogłoby się utrzymać na swych posadach, gdyby z pomyślnym skutkiem zdało piśmienny i ustny egzamin konkursowy, przepisany odtąd jako droga nieodzowna do katedry. Piśmienne prace przesyłano z opiniją tutejszą do oceny według różnych wydziałów: lekarskie i filozoficzne do Wiednia, prawnicze do Berlina, a teologiczne do Petersburga. Dotknięci tém wymaganiem profesorowie woleli ustąpić, niż mu się poddać. Znalazł się pomiędzy nimi szlachetny i zacny protomedyk Jakubowski, który ze szczerym żalem pożegnany przez uczniów zrzekł się pensyi 6000 złp. za rok ostatni swych wykładów, przeznaczając ją na wieczystą fundacyję na nagrody za najlepsze prace dokonywane przez medyków nad przedmiotami przez Wydział lek. wskazanemi.

Br. postępował jak niejeden kochający ojciec, co pod surowém obliczem szczere ukrywa przywiązanie. Widoczna pobłażliwość byłaby go pozbawiła wpływu a zatém i możności wyświadczenia pożytecznych usług. Wiedział, że trzeba było koniecznie uśpić przesadną podejrzliwość, więc przybierając pozory nieubłaganego stróża pisanéj ustawy, niejednego wybawiał z kłopotu a nieraz i z rozpaczliwego położenia. Ponieważ kierunek austryjacki, któremu on hołdował, stanowczo zwyciężył, przeceniano potęgę jego i niesłusznie go pomawiano o wrogie dla sprawy narodowéj usposobienie. Nie ulega zaś wątpliwości, że nigdy swojego stanowiska w samolubnych celach ze szkodą instytucyj krajowych nie nadużywał, lecz owszem całą usilność na to zawsze obracał, aby im sumiennie służyć, aby je dźwigać a przynajmniéj od szwanku ustrzedz.

Zawód jego publiczny zbliżał się do zenitu. W uciśniętym, przygnębionym i reorganizowanym a raczéj dezorganizowanym Krakowie trzeba było widzieć, jak ta drobna fizy-

cznie postać urosła na olbrzyma, jak jéj się kłaniano, jak przed nią czołgano się i pełzano, jak z tego klasycznego, o ostrych szlachetnych rysach oblicza, okolonego srebrzystą koroną najeżonych i wczas osiwiałych włosów, strzelały spojrzenia zbawcze lub gromiące, jak powszechna pokorna uległość dała powód do pewnego mimowolnego autokratyzmu, wylęgłego z małości otaczających ludzi i stosunków w obec przerastającéj ją duchowéj siły i dzielności.

Młodzież go się prawda okrutnie bała, ale szczerze i wysoko poważała, wielbiła go jak istotę wyższą, niepospolitą. Szeptano sobie na ucho, że z tych białych promienistych włosów za pewnem dotknięciem iskry się sypią.

W roku szkolnym 1835/6 miał Br. pociechę na obsadzonych świeżym konkursem katedrach, po cofnięciu się, jak wyżéj wspomniano kilku znaglonych do tego pośrednio profesorów, widzieć swoich uczniów, mianowicie Majera i Skobla, którymi tak sprawiedliwie mógł się potém pochlubić. Zaraz po upływie pierwszego dwuletniego dziekaństwa piastowanego z ramienia rządu milsze i łatwiejsze było następne, bo z wolnego wyboru kolegów. Pospieszyli się oni okazać mu swoje zaufanie, którém go ponownie w r. sz. 1836/7 zaszczycili, wymówił się jednak stanowczo od dalszego sprawowania téj godności mimo usilnych nalegań nie tylko profesorów ale i uczniów. Zabrał się bowiem do ciężkiéj, iście heraklowéj pracy wyczyszczenia stajni Augiasza, mając przeprowadzić wyjednane przez siebie postanowienie Komisyi organizacyjnéj wydobycia szpitali krakowskich z okropnego bezładu i zaniedbania, w jakie skutkiem wstrząśnień i klęsk krajowych popadły i urządzenia ich trwałego na podstawach zgodnych zarówno z wymaganiami światléj dobroczynności, jak z potrzebami postępującéj nauki.

Było to dzieło niesłychanego trudu, bystrego rozumu, żelaznéj wytrwałości i gorącego zamiłowania dobra powszechnego. Szło bowiem o wyjaśnienie sprawy nie tylko bardzo zawikłanéj, ale ze stronniczych pobudek zwichniętéj z umysłu, popchniętéj na fałszywe tory z zatarciem rzetelnych śladów dla omylenia i uniemożnienia skutecznych dochodzeń. Trzeba było stawić czoło potężnym wpływom i zabiegom, popartym ciężką wagą pozorów religijnych, podjąć zaciętą walkę z zakonem duchownym i jego dostojnymi poplecznikami, by wyrwać z przepaści znaczne fundusze i zapewnić szpitalom razem z nową organizacyją stary ich majątek, który bezprawnie dostał się do rąk powołanych jedynie do obsługi a rządzących nim samowładnie pod opieką wyjednywanych za pomocą przychylnych protektorów rozporządzeń. Dzielny reformator pokonał twardy, nieugięty upór i wymyślne, a niewyczerpane zabiegi i przeszkody i jako członek Komitetu do organizacyi szpitali wyznaczonego, którego był inicyjatorem, duszą i sprężyną, dokonał wiekopomnego dzieła wyzwolenia głównego szpitala z pod krępującéj zależności zakonnéj i wypracował statut szpitalny przez trzy opiekuńcze dwory zatwierdzony i w r. 1839 wprowadzony w wykonanie. Statut ten obdarzający wszystkie zakłady lecznicze krakowskie jednolitą organizacyją z Dyrekcyją ogólną na czele i z kilku Radami szczegółowemi przy szpitalach łączy w sobie trafnie zasady sprężystéj centralizacyi, lecz miarkowanéj w pewnych granicach ze swobodnym ruchem autonomicznym, wciągając nadto do spółudziału czynniki naukowe, administracyjne i techniczne, a przeznaczając te zakłady nie tylko do leczenia i pielęgnowania chorych, lecz także do celów naukowo-lekarskich przez zespolenie ich z klinikami a pośrednio i z Uniwersytetem. Stanowi ona pamiętny zwrot w dziejach i losach tych dobroczynnych instytucyj, a jakkolwiek skutkiem zmiany stosunków politycznych dziś więcéj nie obowiązuje, dostarczy ona obecnym i przyszłym pokoleniom zbawiennych skazówek dotąd jeszcze należycie nie wyzyskanych. Owocem ubocznym z rozpatrywania dawnych aktów urzędowych wynikłym był wzorowo skreślony żywot Badurskiego, pierwszego profesora kliniki lek. krak., zamieszczony w tomie 2gim Rocznika Wydziału lekarskiego.— Jednomyślny wybór powołał Brodowicza w r. 1839 na godność Rektora Uniwersytetu na następne dwulecie, z którą łączyło się jeszcze wówczas przewodnictwo w Towarzystwie naukowém, nie dającém wtedy budujących znaków czerstwego i płodnego życia. Przyczynił się on atoli do jego ocknienia przez wyjednanie funduszu na roczniki, dla jego niedostatku przez kilka lat przerwane.

(Ciąg dalszy nastąpi).

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 8—14 lutego umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 43,9. Z ospy umarło 0 (1 z. t.); z płonicy 4 (1 z. t.); z błonicy 1 (5 z. t.); z duru brzusznego 2 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 2 przypadkach odry, 3 płonicy, 1 błonicy, 2 duru brzusznego, 2 duru osutkowego, 1 róży. W tygodniu od 1 do 7 lutego umarło z ospy w Londynie 41, leczyło się w szpitalach 1243, świeżo zapadło 238. Po 1 umarło z ospy w Pradze, Glasgowie, Liwerpolu, Murcyi; po 2 w Odesie, Kalkucie, 3 w Birmingham, po 10 w Wenecyi i Lizbonie, 16 w Wiedniu. Z duru osutkowego umarło w Amsterdamie, Murcyi i Granadzie po 1, w Londynie 2. Płonica panuje w Amsterdamie i Bukareszcie, błonica w Stokholmie. Z cholery umarło w Kalkucie (od 14—20 grudnia) 8, w Madrasie (od 13—19 grudnia) 27, w Bombayu (od 24—30 grudnia) 6.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 1—7 lutego umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 40,8; w Warszawie 40,6; w Poznaniu 18,6; w Wiedniu 27,4; Pradze 32,8; w Berlinie 23,3; w Hamburgu 26,0; w Gdańsku 24,4; w Mnichowie 35,2; w Dreźnie 23,7; w Lipsku 19,1; w Bazylei 26,5; w Brukseli 33,4; w Amsterdamie 37,1; w Hadze 27,8; w Paryżu 28,1; w Londynie 20,3; w Kopenhadze 23,1; w Stokholmie 36,1; w Chrystyjanii 25,2; w Petersburgu 35,7; w Odesie 38,3; w Wenecyi 35,7; w Bukareszcie 29,6; w Madrycie 45.2; w Lizbonie 33,9; w Aleksandryi 34,8; w Nowym Yorku 27,4; w Filadelfii 24,0; w Bombayu 25,2; w Madrasie 51,9. *J. B.*

Śmiertelność we Lwowie (liczącym 117.258 m. łącznie z 6.000 załogi wojsk.). W I tygodniu od 28 grudnia 1884 do 3 stycznia 1885 zmarło 69 osób, co odpowiada na rok i 1,000 m. 30,6. W tym czasie zmarło 5 osób z ospy, 1 z płonicy, 2 z błonicy, 1 z krztuśca, 3 z duru brzusznego i 1 z gorączki połogowéj.

W II tygodniu od 4—10 stycznia r. b. zmarło 84 osób, co odpowiada na rok i 1000 mieszkańców 37·3. W tym czasie zmarło 7 osób z ospy, 2 z płonicy, 1 z błonicy, 1 z dławca, 1 z krztuśca, 1 z duru brzusznego, 1 z gorączki połogowéj.

W III tygodniu od 11—17 stycznia r. b. zmarło 89 osób, co odpowiada na rok i 1000 m. 39,5. W tym czasie zmarło 10 osób z ospy, 1 z błonicy, 1 z dławca.

W IV tygodniu od 18—25 stycznia r. b. zmarło 103 osób, co odpowiada na rok i 1000 m. 45·7. W tym czasie zmarło 8 osób z ospy, 4 z błonicy, 3 z dławca, 1 z duru brzusznego.

W V tygodniu od 26—31 stycznia r. b. zmarło 112 osób, co odpowiada na rok i 1000 m. 49·6. W tym czasie zmarło 8 osób z ospy, 1 z krztuśca, 4 z duru brzusznego.

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 26 lutego. Na posiedzeniu w d. 23 b. m. odbytém Wydział lekarski udzielił stypendyjum z funduszu radzcy stanu Walentego Szklarskiego Drowi Ignacemu Schaitterowi, demonstratorowi przy katedrze medycyny sądowéj.

* **Wiedeń**. Prof. Hyrtl obchodzić będzie w miesiącu marcu r. b. jubileusz 50-letni nabycia dyplomu doktorskiego. Koła lekarskie gotują owacyje dla znakomitego uczonego.

* **Praga czeska**. Spolek lek. česk. w roku ubiegłym liczył członków honorowych 14, czynnych 116, korespondentów 292, razem 422. Pomiędzy honorowymi znajdują się rodacy nasi prezes Majer i prof, Szokalski, pomiędzy czynnymi prof. Horbaczewski i Dr. Obrzut, pomiędzy korespondentami zaś: Drowie Dobrzycki, prof. Hoyer, Tyrchowski, Kryszka, Lubelski i Talko w Warszawie, Janiszewski w Lublinie, hr. Krasiński w Krakowie, Skowroński w Tarnowie, Krajewski w Cieplicach, Smoleński w Jaworzu.

* **Wiesbaden**. Pod przewodnictwem Frerichsa odbędzie się tu od 8—11 kwietnia rb. IV Zjazd internistów.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń**. Dr. Henryk Paschkis potwierdzony został jako docent prywatny farmakologii. — **Getynga**. Docent prywatny Dr. Bürkner mianowany został nadzw. profesorem otiatryi. — **Graz**. Dr. Karol Fürst, b. asystent prof. Gustawa Brauna w Wiedniu, habilitował się tu jako docent prywatny. — **Koloszwar**. Habilitowali się Drowie Jan Benel i Emanuel Goth, pierwszy jako docent leczenia ran, a ostatni ginekologii. — **Petersburg**. Habilitowali się w Akademii wojskowo-lekarskiéj Drowie Afanasiew (z ogólnéj patologii i terapii), Monastyrski (z chirurgii) i Kostjurin (z patologii ogólnéj). — **Kazań**. Docenci prywatni Kotowszczykow i Skołozubow mianowani zostali profesorami nadzw., pierwszy dyjagnostyki a ostatni chorób nerwowych.

* **Mianowania**. Koncypista lekarski w Namiestnictwie styryjskiém Dr. Jakób Ehmer mianowany został radzcą namiestnictwa i referentem spraw lekarskich dla Styryi. — Prymaryjuszem szpitala miejskiego w Gracu mianowany Dr. Ninaus. — Starszymi radzcami lekarskimi w Bawaryi mianowani zostali na przeciąg lat 4ch: Gietl, Pettenkofer, Rothmund, Gudden, Ziemssen, Voit, Bollinger, Winckel, Buchner, Braun i aptekarz Bedall.

* **Nekrologija**. Czytamy w *Gaz. Lek.*: Dnia 5 lutego zmarł w Ville d'Avray pod Paryżem, po długoletniéj chorobie nerwowéj, w 64 roku życia śp. Adam Prażmowski, były profesor warszawskiéj Akademii medyczno-chirurgicznéj, dobrze nauce zasłużony fizyk, optyk i astronom. Urodzony w Warszawie w 1821 roku, już w bardzo młodym wieku poświęcił się naukom matematycznym, w 18 roku życia widzimy go bowiem (1839 r.) asystentem obserwatoryjum astronomicznego. Gorliwość jego w zajęciach sprawiła, że od r. 1846 powierzono mu udział w pracach nad trójkątowaniem Królestwa polskiego. Poczém mianowany starszym adjunktem dostrzegalni, w 1852 wysłany został do Besarabii jako naczelnik wyprawy, któréj celem było dokonanie pomiarów rosyjskiéj części łuku południka. Z polecenia rządu również odbył podróż astronomiczną (1860 r.) do Hiszpanii dla obserwowania zaćmienia słońca. Jak tylu innych zdolnych ówczesnych ludzi zawdzięcza on świeżo podówczas otworzonéj Akademii powołanie na katedrę uniwersytecką. Wykładał on fizykę od 20 listopada 1860 r. i na téjże katedrze wszedł téż w skład profesorów Szkoły Głównéj. Powszechnie chwalono jego wykład jasny, szczególniéj wszakże odznaczała się jego część doświadczalna, Prażmowski był bowiem bardzo zręcznym eksperymentatorem. Opuściwszy wkrótce potém kraj, udał się do Francyi i tu niebawem, jako dobrze już znany fizyk, wszedł do fabryki optycznéj Hartnacka, cieszącéj się już wtedy zasłużoną wziętością. Niezadługo, dzięki wielkim udoskonaleniom w wyrobie szkieł opartym na wysokim rachunku, nasz matematyk z pracownika został wspólnikiem firmy, która odtąd zaczęła iść o lepsze z najpierwszemi tego rodzaju zakładami. Kiedy w 1870 r. w skutek prawa o eksmisyi Niemców Hartnack opuszczał Francyję, odstąpił swój zakład na własność Prażmowskiemu, którego nauczył się cenić nietylko jako dzielnego uczonego, ale nadto jako nieskazitelnie prawego człowieka. Powodzenie wyrobów nowéj firmy stało się niepospolitém, ale bo téż i ich dokładność wzrastała z dniem każdym. Skrzętne a głębokie obliczenia matematyczne i sumienna praca praktyczna pozwalały doskonalić ciągle narzędzia, które téż wkrótce znalazły miejsce w wielkich instytucyjach publicznych Francyi (całkowite urządzenia fizyczne i optyczne naukowych wypraw floty francuskiéj) i rozeszły się szeroko po całym cywilizowanym świecie, przyjmowane wszędzie z należném uznaniem i wielokrotnie nagradzane na publicznych wystawach. Któż bo z zajmujących się mikroskopiją nie zna doskonałych drobnowidzów Prażmowskiego, w których powprowadzał on liczne własne zmiany i ulepszenia (w szlifowaniu soczewek, w nachyleniu płaszczyzn w pryzmatych Nicola, w systemie immersyjnym itp.)? A jego lunety, teleskopy, perspektywy nie mają oniemal sobie równych. Liczne téż towarzystwa naukowe policzyły Prażmowskiego w poczet członków swoich, Towarzystwo zaś nauk ścisłych w Paryżu obrało go swoim prezesem. Z prac naukowych, które rozsławiły imie jego jako uczonego fizyka i astronoma, na szczególne wyróżnienie zasługują: 1) *Opérations géodésiques entre le Danube et le golfe de Finlande*. Petersb. 1860. 2) *Observation de l'éclipse totale du soleil du 18 Juillet 1860* w *Comptes rendus*. 3. Rozprawa o osobistych błędach obserwatorów przy mierzeniu zboczeń i uważaniu przejścia gwiazd przez południk, drukowana w *Cosmos* (Paris 1852), a któréj metodę Leverrier przedstawił Akademii Umiejętności w Paryżu, Wolf zaś przyjął późniéj w obserwatoryjum paryskiém. Z dawniejszych zaś dokonane jeszcze przed 1848 rokiem, ale ogłoszone drukiem dopiero w 1862 roku obserwacyje meteorologiczne pomieszczono w zbiorze Beyera: *Verbindungen preussischer und russischer Dreieckstätten*. Cześć pamięci dzielnego ziomka naszego, co na obczyźnie zaskarbił sobie głęboki szacunek i szczere uznanie poważną nauką i sumienną pracą.

W Wiedniu umarł w 96 roku życia Dr. Elijasz Veith, b. profesor zakładu weterynarskiego. Był on młodszym bratem słynnego kaznodziei, który umarł w r. 1876. Obaj bracia byli weterynarzami; starszy dyrektorem zakładu do r. 1821, w którymto roku porzucił posadę, przeszedł na teologiję i wkrótce zasłynął jako kaznodzieja u św. Szczepana; młodszy jeszcze w r. 1841 wydał wykład weterynaryi brata starszego, a przeszedłszy w r. 1855 w stan spoczynku trudnił się aż po koniec życia praktyką lekarską.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 8: Chełchowskiego: Przypadek mięsaka opony miękkiéj, uciskającego rdzeń przedłużony: Holzmanna: O krzepnieniu krwi (c. d.); Schramma: Wyniki leczenia jodoformem ran łączących się z jamami i otworami ciała (dok.). — W *Medycynie* Nr. 8: Florkiewicza: Trzy przypadki powikłanego przymiotu spóźnionego (c. d.).

Redakcyja otrzymała.

Dr. S. KRYSIŃSKI: Uiber Enteritis membranacea, Jena 1884 in 8vo str. 42.

Tenże: Uiber Suspension und Lösung i Uiber Hydrodiffusion und Osmose. (Osobne odbicie z Sitzungsber. d. Jenai'schen Gesell. f. Med. 1884) in 8vo str. 21.

Piśmiennictwo lekarskie. GRUENHAGEN A. Lehrbuch der Physiologie. Begr. v. Wagner, fortgef. v. Funke. 7 Aufl. 1 Lfg. gr 8. Hamburg, Voss. M. 3.

HEITZMANN C. Die descriptive u. topographische Anatomie d. Menschen in 600 Abbildgn. 3 Aufl. (In 7 Lfgn.) 1 Lfg. gr. 8. Wien, Braumüller. M. 4.

HOFFMAN G. v. Unters. üb. Spaltpilze in menschl. Blute. Mit 2 Taf. 8. Berlin, Hirschwald. M. 3.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie d. 4go marca r. b. o godz. 6éj w Sali Akademii Umiejętności posiedzenie zwyczajne, na którém: 1) kol. Bogdanik z Biały poda wiadomość o przypadku poprzecznego złamania rzepki, wyleczonym przez zeszycie odłamków drutem, oraz uwagi o leczeniu tych złamań, poczém 2) kol. prof. Mikulicz mówić będzie o operacyi nowotworów pęcherza moczowego a wreszcie 3) kol. Piasecki o umiejętném zastosowaniu hydroterapii w porze zimowéj oraz poda odnośną kazuistykę.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

APTEKA POD GWIAZDĄ
Konstantego Wiszniewskiego
w Krakowie

poleca najprzedniejszy ***Tran rybi Henryka Mayera z Chrystyjanii*** we flaszkach po 210 gramów.

STARANIEM

Wydawnictwa dzieł lekarskich
W KRAKOWIE

wyszły następujące dzieła:

1) Dra Pawła Guttmanna. **Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych.** Przekład dokonany pakierunkiem Dra A. Kremera i Docenta Dra St. Pareńskiego. Warszawa 1877. Cena 3 złr. 75 c.—2 Rs. 50 kop.

2) Dra Jana Steinera. **Rys nauki o chorobach dzieci dla uczących się i lekarzy.** Przekład dokonany pod kierunkiem Profesorów: M. L. Jakubowskiego i J. Oettingera. Kraków 1877. Cena 4 złr. — 3 Rs. 70 kop.

3) Dra Antoniego Jurasza, Profesora z Heidelberga. **Laryngoskopija.** Dzieło oryginalne ozdobione 43 drzeworytami. Kraków 1878. Cena 2 złr. 75 c.

4) Dra Oskara Widmanna, prymar. szpitala powszechnego we Lwowie. **Choroby serca i tętnic.** Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 1 złr. 85 c.

5) Dra A. Rothego, naczelnego lekarza zakładów dla obłąkanych w Warszawie. **Psychopatologija Forensis**, czyli nauka o chorobach umysłowych w zastosowaniu do sądownictwa, a w szczególności do praw obowiązujących w Królestwie Polskiém i w Galicyi. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 2 złr. 25 c.

6) Dra H. Jordana, Docenta Wydz. lek. w Uniw. Jagiell. **Nauka położnictwa dla uczniów i lekarzy.** Dział Iszy fizyjologija i dyjetetyka ciąży, porodu i połogu. Dzieło oryginalne z 44 drzeworytami. Kraków 1881. Cena 3 złr. 50 c.

7) Dra Ż. Krówczyńskiego ze Lwowa. **Syfilidologija.** Dzieło oryginalne. Kraków 1883. Cena 5 złr.

8) Dra S. Smoleńskiego. **Hydroterapija.** Dzieło oryginalne. Kraków 1884. Cena 1 złr. 85 c.

Skład główny powyższych dzieł w księgarniach: S. A. Krzyża-Wolffaiego w Krakowie, J. Milikowskiego we Lwowie, Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

Prof. C. Bazzoni z Medyjolanu pisze:

„Po powtórnie podjętych rozbiorach wody gorzkiéj Franciszka Józefa i po równoczesnych licznych doświadczeniach na wielkiéj liczbie chorych, przekonałem się, że woda gorzka Franciszka Józefa zawiera tyle czynnych składników, że należy się jéj pierwszeństwo przed wszelkiemi znanemi mi dotąd wodami tego gatunku.

Medyjolan 10 Listopada 1883. ***Prof. Kaw. C. Bazzoni***
Docent praktycznéj chemii.

W zapasie w składach wód mineralnych.

FRANCISZKA JÓZEFA
WODA GORZKA

Broszury przesyła Dyrekcyja rozsełki w Budapeszcie.

PILULES BENZOÏQUES ROCHER

z *Bromkien Litowym*, z *Olejkiem Jałowca* i z *Alkaloidami Chinowymi.*

Każda pigułka zawiera po 0,05 cent. każdego z tych różnych przetworów i zobojętnia około 0,50 cent. kwasu moczowego. Pigułki te skutkują w leczeniu *piasku* (moczowego, gravelle), *nieżytu pęcherza, zapalenia nerek i kolek nerkowych, dny, newralgii i reumatyzmów chronicznych* i w ogóle w różnych *chorobach nerek, pęcherza, stercza* i *cewki moczowéj.*

QUINA LACTO-PHOSPHATÉ ROCHER

z COCA i CACAO

Najdzielniejszy środek jako krzepiący i podniecający. Łyżka stołowa zawiera 0.50 cent. soli wapniowéj.

Przeciw: *Niedotlenności Krwi, Zołzom, Gróźlicy, Krzywicy, Limfatyzmowi*, etc. Ułatwia *ząbkowanie* i *wzrastanie* u dzieci, powiększa ilość mléka u karmiących.

Mleko-fosforan wapna, który wchodzi w skład naszéj preparacyi, przyrządzany w naszéj pracowni. Jest on zupełnie *rozpuszczalny*, mimo że jest słabo kwaśny. Kwas ten bywa zresztą zobojętniony przez działające składniki *chiny*, które znajdują się w wielkiéj ilości i zupełnie rozpuszczone w naszéj *kinie*, dzięki nam właściwemu *modus faciendi.*

Kina mleko-fosforanowa Rocher przewyższa zatem wszystkie preparacyje fosforanow dotychczas przyrządzane (chlorko-fosforany, etc.) przezto, że chorzy, którzy ją zażywają, nie uczuwają nigdy dolegliwości w żołądku, jakie wywoływane bywają kwasami podobnych przetworów.

QUINA ANTI-DIABÉTIQUE ROCHER

z *Gliceryną przekroploną* i *chemicznie czystą.*

Preparacya pewna i silna przeciw *moczówce, białkomoczowi*, etc.

Doświadczenia robione na chorych dały doskonałe wyniki.

“ Gliceryna jest lekiem najdzielniejszym jaki można użyć przeciw *moczówce*. Aby być pewnym skutku, trzeba być przekonanym, że gliceryna jest czysta. *Żadna preparacyja nie odpowiada lepiéj temu celowi, niż kina przeciw-moczówkowa Rocher.* Lek ten uznano od dawna jako skuteczny. Prawdopodobnem jest, że w bliskiej przyszłości *gliceryna* zajmie, dzięki tej preparacyi, miejsce jakie jéj się należy w terapiji. „ *(Gazette des Hôpitaux* i *Abeille Médicale.)*

M. ROCHER, 1, rue Perrée, w Paryżu, przesyła Panom Lekarzom dla zbadania, małe flaszki *gratis*, na żądanie.

We Lwowie w aptekach Panów Mikolascha i Krzyżanowskiego; w Krakowie w aptekach Panów Trauczyńskiego, Redyka i Wiszniewskiego.

SOLUTION BOURGUIGNON
CONTENANT 1 Gr. DE CHLORHYDRO-PHOSPHATE de CHAUX PAR CUILLÉRÉE à BOUCHE

RECONSTITUANT GÉNÉRAL PHISIOLOGIQUE ET RATIONNEL. LE SEUL COMPLETEMENT ASSIMIBABLE REMPLACE L'HUILE DE FOIE DE MORUE DANS TOUTES SES APPLICATIONS.

PHTHISIES-CACHEXIES-SCROFULES-MALADIES DES OS-ASSIMILATION INSUFFISANTE-BRONCHITES.

We Lwowie: W Aptekach pp. MIKOLASCHA, SKLEPIŃSKIEGO i KRZYŻANOWSKIEGO; w Krakowie: W Aptekach TRAUCZYNSKIEGO, REDYKA i WISZNIEWSKIEGO.

Fizyjologiczny i racyjonalny środek wywierający pomyślne działanie na organizm, który go z łatwością asymiluje. ***Suchoty, słaba konstytucyja ciała, choroby kości, niedostateczna asymilacyja, zapalenie oskrzeli.*** Zastępuje tran rybi we wszystkich jego zastósowaniach.

Radykalne leczenie suchot płucnych i chorób przewlekłych narzędzi oddechowych

OLÉJ z KREOZOTEM WINO z KREOZOTEM

MIĘKKIE KAPSUŁKI



Bourgeaud'a

z DOBOROWYM KREOZOTEM

(z mazi Bukowéj) i z **Olejem rybim.**

Wyłącznie wynadgrodzone na Wystawie powszechnéj w 1878

BOURGEAUD, Aptekarz I Klasy; dostawca szpitali paryzkich. W Paryżu, 20, Rue Rambuteau, 20.

Kapsułki nasze (Wino i Olej) Kreozotowe, które próbowali i używają w szpitalach paryzkich Doktorowie i Profesorowie Bouchard, Vulpian, Potain, Bouchut i inni, dały takie znakomite rezultaty, w leczeniu *chorób piersiowych, Oskrzeli, Kaszlu, Chrypki* i. t. p., że największe powagi lekarskie we Francyi i Zagranicą, tylko takowe zapisują. Prosimy czytać prospekt.

Dla gwarancyi każde pudełko i każda flaszka opatrzone są sygnaturą z medalami i podpisem BOURGEAUD, Ex-Ph. des Hôpitaux de Paris.

Cena pudełka 4 Frk. — Flaszki wina lub oleju 5 Frk. — Najlepsze Wino krzepiące z Chiną i z Kakao na Maładze jest **Wino Jean Bourgeaud.** Flaszka 4 Frk.

We Lwowie w aptekach P. P. Mikolascha i Krzyżanowskiego w Krakowie. W aptekach P. P. Trauczyńskiego, Redyka i Wiszniewskiego.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.